

علم النفس كلينيكى

تأليف
دكتور

د. محمد مصطفى السيد

أستاذ علم النفس بكلية الآداب
جامعة القاهرة

مجلد ١



9018867

Bibliotheca Alexandrina



mohamed khatab

عِلْمُ النَّفْسِ
الإكلينيكي

عِلْمُ النَّفْسِ الْإِكْلِينِيكُ

تأليف
دكتور

عبد الرحمن محمد العيسوي

أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب
بجامعة الكويت ومهاضر في دول عربية

١٩٩٢



دار الجاحفة

إهداء

إلى روح أبي الطاهرة أهدي هذا
العمل المتواضع ثمرة من ثمار تشجيعه
وعطفه وتربيته .

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

يسعدني أن أقدم للقارئ العربي الكريم كتابي «علم النفس الإكلينيكي»، وهو فرع هام من فروع علم النفس التطبيقي الذي أخذت الحاجة تزداد إليه يوماً بعد يوم نظراً لتعدد الحياة العصرية واحتدام الصراع فيها وانتشار الحروب الباردة والساخنة والتهديد بها وازدياد حدة المنافسة والصراع، وارتفاع مستوى الطموح لدى الكثرة الغالبة من أبناء المجتمع ولزيادة ضرورة التأهيل والتخصص العلمي والمهني حتى يستطيع الإنسان أن يكسب رزقه في عالم أصبح يؤمن بالعلم والتخصصات الدقيقة.

ومن شأن هذا أن يلقي بأعباء ثقيلة على ذهن الفرد وعلى نفسيته. وكذلك فالحياة العصرية لا تتسم بالراحة النفسية وإن كان العلم الحديث وتطبيقاته التكنولوجية قد نجح في تحقيق كثير من وجوه الراحة المادية للإنسان. ولكنه يدفع ثمن الحضارة من ذاته ولذلك لا بدّ من السعي للتعرف على مشاكل الإنسان النفسية والاجتماعية والاقتصادية والجسمية والعقلية والروحية والعلمية والمهنية والأسرية والعمل على حلها ووضع البرامج الكفيلة بالوقاية منها. ومن هنا تصبح الرعاية النفسية ضرورة حتمية للإنسان اليوم وخاصة في مجتمعنا العربي الناهض الذي يستهدف إعادة بناء الإنسان على أرضه الطيبة ليقوى على التصدي لتحديات العصر وليدفع عجلة التقدم قدماً إلى الأمام وليعيد لأمته العربية أمجادها الخالدة وليتمكن من أن يجد لنفسه مكاناً تحت الشمس في عالم يحتاج إلى القوة ولا شك أن الأمراض النفسية

والعقلية ومختلف الاضطرابات والأزمات والتوترات والصراعات والقلقل تبدد طاقة الإنسان وتصرفه عن معترك الحياة الإيجابية الفاعلة وتمتص طاقته فيقل إنتاجه وإبداعه ولذلك فتحرير الفرد مما يكبله ويقيده من الأغلال والقيود يعد عملاً استثمارياً رائعاً. فعلى قدر ما يتمتع به الإنسان من صحة عقلية وجسمية على قدر ما يزداد إنتاجه وعطاؤه وتضحيته.

ولذلك كانت هناك الدعوة لضرورة توفير الأخصائيين النفسيين في جميع التجمعات البشرية في المصانع والمدارس والشركات والوحدات الإنتاجية والجامعات إلى جانب المستشفيات والعيادات ومراكز التأهيل والتدريب والرعاية والأمومة والطفولة ليقوم الأخصائي النفسي بتقديم الرعاية النفسية لهؤلاء الأفراد.

ومن أجل ذلك كانت هناك الدعوة لقيام علم نفس عربي تكون غايته ووجهته وأصوله وأهدافه ووسائله ومنجزاته عربية خالصة. علم ينبغ من واقعنا العربي ويستمد معطياته من الدراسات المتعمقة على الشخصية العربية بدلاً من الاعتماد على النقل من الغرب. وعلم النفس الإكلينيكي من الفروع الحديثة في علم النفس التطبيقي ويسمى لمساعدة المرضى وأرباب الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية وذلك ومن خلال تشخيص حالاتهم والتعرف على ما يعانون منه من الأمراض والأعراض والعلل والعمل على توفير المعالجات المناسبة وكذلك رسم برامج الوقاية ومنع حدوث الأمراض سلفاً.

إلى جانب ذلك يهتم هذا العلم بإجراء البحوث الميدانية على طوائف مختلفة من الأسوياء وغير الأسوياء بغية الوصول إلى تفسير مرض للمرض النفسي والتعرف على الظروف التي تؤدي إلى الإصابة به وكذلك عقد المقارنات بين مناهج العلاج الحديث وأساليبه ووسائله وتقنياته ومن هنا كان هذا العلم علماً وفناً في آنٍ واحد.

والكتاب الذي أشرف بأن أضعه بين يدي القارئ الكريم يتناول قطعاً
من موضوعات هذا العلم ويعرضها عرضاً نقدياً تحليلياً بغية فهمها والتحكيم
فيها.

والمأمول أن يحقق هذا الكتاب بعون الله تعالى بعض النفع لقارئه.

والله ولي السداد والتوفيق،

المؤلف

د. / عبد الرحمن محمد العيسوي

الفصل الأول

تعريف علم النفس الإكلينيكي Clinical Psychology

- تعريف شان ماجام .
- تعريف مارتين .
- تعريف مدنيك سارفوف .
- تعريف أنجلش .
- تعريف أمترنج .
- تعريف أسعد رزوق .
- تعريف حامد زهران .
- تعريف جالتن .
- تعريف مصطفى كامل عبد الفتاح .
- تعريف أحمد عزت راجح .
- تعريف جوليان روتر .
- تعريف لويس كامل مليكة .
- قانون تنظيم العلاج النفسي في مصر .

تعريف علم النفس الإكلينيكي

Clinical Psychology

هناك تعاريف متعددة لعلم النفس الإكلينيكي من بينها تعريف شان ماجام T.E. Shanmugam (١٩٨١).

إنه أحد حقول علم النفس الذي يهتم بفهم السلوك غيرالمتكيف وقياسه أو تقويمه ومعالجته والوقاية منه أو منعه من الحدوث (P. 325). ولا يشير هذا التعريف إلى المنهج الذي يستخدمه علم النفس الإكلينيكي أو وسائله وأدواته وإنما يوضح موضوع دراسة هذا الفرع من علم النفس.

تعريف مارتن B.Martin: الطبيب النفسي الإكلينيكي (١٩٨٠) هو شخص يحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي مع التدريب على القياس والتقويم والعلاج والبحث العلمي في هذا الحقل. ويوضح هذا التعريف المهام العلمية والعملية التي يقوم بها الأخصائي في علم النفس الإكلينيكي ويتضح منها دوره كباحث أو دوره في البحث العلمي (P. 524).

أما تعريف مدنيك سارنوف (١٩٧٥) Mednick Sarnoff لهذا الاختصاص فهو أنه عبارة عن أخصائي نفسي تلقى تدريباً في معالجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (P. 569).

تعريف أنجلش English (١٩٥٨) لفظ الإكلينيكي يشير إلى أنه يرتبط بالعيادة أي مقر العلاج، كما أن هذا اللفظ يشير إلى منهج من مناهج الدراسة للفرد ككل أم بصورة كلية وكشخص فريد وعلى ذلك يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي ويمكن الاستدلال على وجود سمات معينة ونوعية وذلك بهدف فهم

شخص معين ومساعدته وهو يختلف عن علم النفس الفردي من حيث أنه أكثر اتساعاً لأنه يتضمن العلاج كما يتضمن الوصف. ومن معاني هذا المصطلح كذلك أنه الحكم الحدسي على المريض أكثر من التركيز على القياس كما أنه يتضمن تكاملاً حديسياً بالنسبة لمعطيات القياس الناتجة من الملاحظة المباشرة وفي مجال الطب يوجد التعارض بين الملاحظة الإكلينيكية والمقاييس المعملية أو المختبرية ولكن في علم النفس الاختبارات المعملية تسمى عادة الاختبارات الإكلينيكية في مقابل الملاحظة التي لا تتضمن استخدام أي اختبارات.

أما تعريف أنجلشن لعلم النفس الإكلينيكي فهو ذلك الفرع من علم النفس الذي يتعامل مع المعرفة السيكولوجية ومع الأعمال والتدريبات التي تستخدم في مساعدة العميل الذي يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية أو الفعلية للوصول إلى تكيف أفضل وإلى تعبير ذاتي أفضل. ويتضمن هذا الفرع من العلم تدريبات وتمارين في عملية التشخيص وعملية العلاج وعملية الوقاية أو منع حدوث الإصابة، كما يتضمن إجراء البحوث للتوسع في المعرفة.

تعريف أمترانج (1965) G.R. Strange فيقول أن علم النفس الإكلينيكي أنه الفرع الذي يتعامل مع الأفراد المضطربين انفعالياً ويتناول تشخيص اضطراباتهم السلوكية وعلاجها (P. 458).

تعريف أسعد رزوق ١٩٧٧ م يقول عنه أنه علم النفس العيادي أو العلاجي أو السريري ويندرج تحت علم النفس التطبيقي، لأن طابعه المميز بالنسبة للعلاج يقوم على معرفة قدره المرء على السلوك وتحليل صفاته الشخصية عن طريق المعاينة والقياس والتشخيص بغية التوصل إلى تقديم المقترحات والتوصيات اللازمة علي صعيد التكيف والأرشاد وتحديد السبل الكفيلة بأحراز النتائج الإيجابية. ص ٢٢٠.

ويتصل بهذا المصطلح مصطلح العيادة وهي مكان لتشخيص ومعالجة مختلف الاضطرابات والأمراض التي تعترى الإنسان سواء كانت تتم عن خلل طبيعي وجسمي أو تطوري أي ثنائي أو سلوكي . ص ٣٢٥ .

ويتصل بهذا المصطلح كذلك العيادة النفسية ويطلق عليها أسعد رزوق العيادة النفسانية أو المستوصف السلوكي ، كناية عن هيئة من الخبراء والباحثين والاختصاصيين تعكف على تشخيص الخلل العقلي والنفسي المصاب به الشخص ثم تعتمد إلى معالجته بالوسائل والطرق السلوكية .

ومن هذه الوسائل : القياسات النفسية والمعاينة النفسية والاهتمام بدراسة السيرة وقد ينحصر عملها في الأولاد أو في قضايا التخلف العقلي والمشكلات السلوكية ، ويرتبط هذا المصطلح كذلك باصطلاح طريقة المعاينة العيادية أو السريرية وهي منهج من مناهج التشخيص والعلاج تطلق هذه التسمية على أسلوب معين من دراسة مشكلات التكيف الفردي وتحليلها باستخدام الوسائل والسبل الفنية والتقنية المختصة فيصار إلى معالجة كل قضية على انفراد بغية الوقوف على طبيعة الحاجات المتعلقة بكل فرد من الأفراد أو بكل حالة من الحالات (أسعد رزوق ص ١٩٣) .

ويورد الدكتور حامد زهران ١٩٧٢ الاشتقاقات المختلفة لهذا المصطلح كذلك مصطلح العيادة وذلك على النحو الآتي : -

Clinic	عيادة
Child guidance clinic	عيادة توجيه الأطفال
Educational clinic	عيادة تربوية
Guidance clinic	عيادة التوجيه والإرشاد النفسي
Psychiatric clinic	عيادة صحية
Psycho - educational clinic	عيادة نفسية تربوية

(تهتم بالتوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني) .

psychological clinic	عيادة نفسية
reading clinic	عيادة القراءة
speech clinic	عيادة أمراض الكلام
vocational guidance	عيادة التوجيه المهني
clinical	عيادي - علاجي - إكلينيكي
clinical approach	الأسلوب الإكلينيكي (الطريقة)
clinical counselling	الإرشاد النفسي الإكلينيكي
clinical counsellor	المُرشد النفسي الإكلينيكي
clinical forms	الأشكال الإكلينيكية
clinical grouping	التصنيف والتجميع الإكلينيكي
clinical interview	المقابلة الإكلينيكية
clinical medicine	الطب الإكلينيكي
clinical prediction	التنبؤ الإكلينيكي
clinical psychologist	أخصائي العلاج النفسي

(الأخصائي النفسي الإكلينيكي).

clinical psychology	علم النفس العيادي
---------------------	-------------------

علم النفس العلاجي ، علم النفس الإكلينيكي .

clinical sociology	علم الاجتماع الإكلينيكي
--------------------	-------------------------

clinical theories of intelligence	النظريات الإكلينيكية للذكاء
-----------------------------------	-----------------------------

(حامد زهران ص ٩٧ و ص ٩٨).

تعريف جالتن (Gallatin, J (1982). يعرف جالتن علم النفس الإكلينيكي بأنه ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يكرس لدراسة الاضطرابات العقلية وعلاجها ومن ثم يضحى أخصائي علم النفس الإكلينيكي الشخص الذي مر بالتدريب التخصصي في علم النفس الإكلينيكي والحاصل

على بعض الدرجات العلمية العليا مثل درجة الدكتوراه أو الماجستير. ويميز العلماء المقابلة الإكلينيكية عن غيرها من المقابلات الشخصية بأنها أحد الوسائل واسعة الانتشار في التشخيص ويقوم بها شخص مدرب على التشخيص والعلاج حيث يقوم بتوجيه الأسئلة الدقيقة حول مشاكل المريض الظاهرة ومن شأنها أن تكشف أو أن تميظ اللثام عن أعراض المريض وتاريخ حياته وعادته في العمل وعلاقاته مع الناس الآخرين (P.G. 9).

تعريف مصطفى كامل عبد الفتاح (بدون تاريخ) في معجم علم النفس والتحليل النفسي تأليف د. فرج عبد القادر طه وآخرين:

أحد فروع علم النفس وهو يقوم ويعتمد إلى حد كبير على الاستفادة من المعلومات والدراسات التي أمكن الوصول إليها من نتائج الدراسات في فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية ومن العلوم الإنسانية الأخرى في المجالات الطبية والاجتماعية. وتهدف هذه الاستفادة إلى الوصول لفهم وتحديد موضوعي لمداول السواء بهدف التوصل من خلاله إلى معنى وحدود اللاسواء وذلك بغرض زيادة كفاءة الخدمات النفسية الإكلينيكية التي تقدم للمرضى النفسيين والعقليين في مجالات التشخيص والتنبؤ والتوجيه والإرشاد والتأهيل والعلاج. وذلك بغرض رفع كفاءة فهم متغيرات وحدود السواء واللاسواء لزيادة وقاية الأفراد من الوقوع في الظواهر المرضية.

ويلتزم علم النفس الإكلينيكي في دراسته للفرد في حالة السواء أو اللاسواء بالمنهج الإكلينيكي الذي يقوم بدراسة الحالة أي الفرد دراسة كلية طويلة عرضية في إطار أن الفرد حالة منفردة ينبغي دراستها في إطار شمولي يؤدي إلى الوصول لوصف جوانب السلوك المختلفة ثم ربط حركة السلوك بالدوافع والحاجات ومظاهر الصراع والدفاعات التي تحرك سلوك الفرد دون وعي منه بذلك، بغرض تعديلها أو استثمار إيجابيات الفرد للتغلب على سلبياته.

معنى ذلك أن علم النفس الإكلينيكي هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات توافق الشخصية وتعديلها أو هو تطبيق الطريقة الإكلينيكية تشخيصاً وتنبؤاً وعلاجاً أي يستخدم الأخصائي النفسي الإكلينيكي الأسس والفنيات والطرق السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الإكلينيكي كل في حدود تخصصه بقصد فهم ديناميات شخصية الفرد وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف صنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالفرد إلى أقصى توافق نفسي اجتماعي ممكن.

ومن خلال دراسة الحالة يتم التفاعل الخلاق بين البحث العلمي والتطبيق العملي في إطار الالتزام بالمنهج الإكلينيكي وإثراء الجانب العلمي بالخبرة التراكمية التي تنقل الأخصائي النفسي الإكلينيكي من كونه عالماً (أي ملماً متفهماً للدراسات الأكاديمية) إلى فنان بمعنى أنه يجمع بين الجانب النظري الأكاديمي والخبرة الشمولية العميقة ومتغيراتها من خلال اتصاله وتطبيقه، للأسس النظرية في مجال العمل التطبيقي الإكلينيكي. (مصطفى كامل ص ٣١٠ - ص ٣١١).

تعريف أحمد عزت راجح (بدون تاريخ) في كتابه أصول علم النفس علم النفس الإكلينيكي يستهدف تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية الخفيفة علاجاً نفسياً، كعيوب النطق والتخلف الدراسي وبعض حالات القلق والهبوط الخفيف، والشعور الموصول بالنقص أو بالحيرة والتردد أو بفقد الأمن والطمأنينة وبعض الأمراض النفسية. والقياس السيكولوجي جزء من وظائف الخبير الإكلينيكي. ويقصد به ملاحظة وتحليل وتقدير ما لدى المريض من ذكاء وقدرات عقلية وسمات خلقية واتجاهات نفسية إلى غير ذلك من الصفات التي لو أضيفت إلى الفحص الجسمي للفرد ودراسة حالته الاجتماعية أعطت صورة متكاملة عنه تساعد على تقديم الاقتراحات والوصايا إليه. (ص ٣١٠).

تعريف جوليان روتر ترجمة عطية محمود هنا (١٩٨٤).

علم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع هو ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم أساساً بالتوافق السيكولوجي للأفراد، ويتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة مثل مشاعر عدم الارتياح والأحباط وعدم الملاءمة والقلق أو التوتر لدى الفرد، كما يتضمن علاقاته بالآخرين، ومطالب المجتمع الأكبر الذي يعيش فيه وأهدافه وعاداته.

مثل هذا التعريف عام جداً فهو لا يميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الأخرى في علم النفس، أو عن غيره من الميادين المهنية الأخرى التي تهتم أيضاً بطريقة أو بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد.

ومن المهن التي تتدخل مع علم النفس الإكلينيكي المهن التي يمارسها طبيب الأمراض النفسية والأخصائي الاجتماعي والمحامي والمختص بأمراض الكلام ورجال الدين، فهذه المهن جميعها تهتم بطريقة ما بتوافق الفرد لمجموعة خاصة من الظروف. (جوليان ص ٢٣، ص ٢٤).

ويورد لويس كامل مليكة ١٩٧٧ عدداً من التعريفات والشروح لوظائف علم النفس الإكلينيكي من ذلك قوله أن علم النفس الإكلينيكي يرتبط بتعريف علم النفس بوصفه علماً وتكنولوجياً ومهنة.

وهذه الجوانب الثلاثة يعتمد كل منها على الجانبين الآخرين في نموه وتقدمه بل في وجوده. ولكي نوضح ذلك نعرض لتعريف علم النفس الإكلينيكي فمثلاً نجد أن بعض الدوائر وبخاصة الطبية منها، تفضل أن يقتصر تداول كلمة (إكلينيكي) على النشاط الطبي، وكلمة إكلينيكي مشتقة في الأصل من كلمة يونانية تشير إلى معنى (بجوار سرير المريض) ثم امتد استخدامها إلى دراسة الفرد كفرد، أي فحص وعلاج المريض كفرد على أساس أعراض وليس على أساس أن هذا المريض مثال لحالة من الحالات التي تصفها المراجع.

ونجد اليوم أن كلمة Clinic أي عيادة قد اكتسبت معاني مختلفة ومنها مثلاً: العيادة الخارجية مقابل الإقامة في مستشفى، كذلك ينتشر بين بعض الدوائر الطبية تعريف آخر لعلم النفس الإكلينيكي ينكره المشتغلون به، لأنه يعادل بين الممارسة الإكلينيكية والقياس السيكلولوجي ويرى فريق ثالث أن علم النفس الإكلينيكي يتناول فقط المرضى والشواذ.

وفي تعريف علم النفس الإكلينيكي من جانب السيكلوجيين أنفسهم تعريف (جارفيلد ١٩٤٩) «علم النفس الإكلينيكي هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات التوافق الشخصية وتعديلها».

وفي هذا التعريف يؤكد (جارفيلد) أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو أولاً وقبل كل شيء عالم نفس، يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى أعداده فيه ويلتزم بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي، ولو أنه يتخصص في علم النفس الإكلينيكي ويتلقى التدريبات العملية الضرورية في المواقف الإكلينيكية. ويمكن القول بأن علم النفس الإكلينيكي هو علم ومهنة في وقت واحد، وهو أمر قد يختلف بعض الشيء عن عدد من المهن مثل الطب والخدمة الاجتماعية.

وفي عام ١٩٤٧ عرفت الجمعية النفسية الأمريكية علم النفس الإكلينيكي بأنه طريقة لاكتساب المعرفة المنظمة بالشخصية الإنسانية ولإعداد الطرق لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة الفعلية للفرد.

تعريف إجرائي لعلم النفس الإكلينيكي هو أنه في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكية: تشخيصاً وتنبؤاً وعلاجاً. أي أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكلولوجية، والذي يتعاون كلما اقتضى الأمر ذلك مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما، كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانياته وفي إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم

ديناميات الشخصية وتشخيص مشكلات العميل والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف صنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالعمل إلى أقصى توافق اجتماعي ذاتي ممكن، (لويس مليكة ص ٩، ص ١٢).

قانون تنظيم العلاج النفسي في مصر:

ويوضح القانون رقم ١٩٨ سنة ١٩٥٦ تنظيم مهنة العلاج النفسي والقائمين بها وشروط العمل بها. وفيما يلي مواد هذا القانون: -

مادة ١: لا يجوز لأي شخص أن يزاول مهنة العلاج النفسي إلا إذا كان مرخصاً له في ذلك من وزارة الصحة العمومية.

ويشترط للحصول على هذا الترخيص الشروط الآتية: -

أولاً: -

أ - الحاصلين على دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدى الجامعات المصرية.

ب - الحاصلين على دبلوم من الخارج تعادل الدبلوم المنصوص عليها في البند السابق، فإن كان أجنبياً وجب عليه أداء الامتحان أمام اللجنة المشار إليها من المادة الثانية.

ج - الحاصلين على مؤهل جامعي من الجمهورية المصرية ومن الخارج وعلى شهادة تخصص في العلاج النفسي من أحد معاهد العلاج النفسي المعترف بها والتي تقرها اللجنة المذكورة.

د - أن يكون عضواً عاملاً أو منتسباً بإحدى جمعيات العلاج النفسي أو هيئاته المعترف بها في مصر. أو في الخارج والتي تقرها اللجنة المذكورة ويكون قد اجتاز امتحاناً أمام هذه اللجنة.

هـ- الحاصلين على مؤهل عالٍ في علم النفس من إحدى الجامعات أو أحد المعاهد في مصر أو في الخارج وأعدوا أنفسهم للتخصص في العلاج النفسي لمدة سنتين على الأقل بأحد معاهد العلاج النفسي أو بمؤسساته التي تعترف بها اللجنة المذكورة أو يكون تحت إشرافها وبعد اجتيازه امتحاناً أمام اللجنة .

ثانياً: -

ألا يكون قد حكم بإدانته في جناية أو جنحة مخلة بالشرف أو ماسه بالكرامة أو جنحة مزاوله مهنة الطب أو إحدى المهن المرتبطة بها بدون ترخيص، وفي هذه الحالة الأخيرة لا يجوز له أن يتقدم بطلب الترخيص قبل مضي خمس سنوات من تاريخ انقضاء العقوبة.

ثالثاً: -

أن يكون حسن السمعة محمود السيرة وتقدير اللجنة المذكورة حالة الطالب من هذه الناحية ولها إذا أرادت أن تطلب إيضاحات منه أو من أية جهة أخرى ويكون قرارها في ذلك نهائياً.

مادة ٢: تشكل اللجنة المشار إليها في المادة السابقة على الوجه الآتي :

وكيل وزارة الصحة العمومية الدائم . . . رئيساً.

— مدير عام مصلحة الصحة العقلية .

— مندوب من مجلس الدولة من درجة نائب على الأقل .

— أستاذ الأمراض العصبية بطلب القصر العيني بجامعة القاهرة .

— خمسة أعضاء يختارهم وزير الصحة العمومية لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد أحدهم أستاذ من أساتذة الأمراض الباطنية بكلية الطب بجامعة القاهرة على أن تكون له دراية بالمسائل النفسية .

والأربعة الآخرون من الفنيين والأخصائيين في العلاج النفسي ويجري الامتحان بواسطة لجنة فنية خاصة تشكل من بين أعضائها ويصح أن يضم إليها أعضاء من الخارج عند الاقتضاء ويكون تشكيل لجنة الامتحان بقرار من الوزير، وترفع قرارات اللجنة العامة إلى وزير الصحة العمومية خلال أسبوع من تاريخ صدورها وعليه أن يصدر قراره بالتصديق أو بالرفض خلال أسبوعين من تاريخ رفع القرار إليه وإلا أصبح القرار نافذاً من تلقاء نفسه.

على من يسمح له بتأدية الامتحان أن يدفع رسماً قدره عشرة جنيهات ويرد الرسم للطلاب إذا أخطرت الوزارة بعدوله عن تأدية الامتحان قبل الموعد المقرر بسبعة أيام على الأقل.

مادة ٣: يجب على طالب الترخيص تقديم طلبه إلى وزارة الصحة العمومية موضحاً فيه الاسم واللقب والجنسية ومحل الإقامة ومرفقاً به صحيفة السوابق والمؤهلات الفنية والعلمية الحاصل عليها الطالب.

وعلى قسم الرخص الطبية بالوزارة أن يبعث إلى اللجنة المذكورة بجميع البيانات المنوه عنها في المادة الأولى المتعلقة بالطلب.

مادة ٤: يجب على من يرخص له في مزاولة مهنة العلاج النفسي أن يحلف أمام اللجنة المشار إليها في المادة (٢) يميناً بأن يؤدي أعمال مهنته بالأمانة والصدق وأن يحافظ على سر المهنة وأن يدفع رسماً مقابل قيد اسمه بجدول المشتغلين بالعلاج النفسي قدره مائة قرش.

وبعض من حلف اليمين الأطباء والبشرون الذين سبق لهم أداء اليمين بمناسبة مزاولة مهنتهم.

مادة ٥: يجب على المعالج النفسي أن يخطر وزارة الصحة العمومية بسكنه ومقر عمله خلال شهر من تاريخ حصوله على الترخيص وأخطاره بقيد اسمه بجدول المعالجين التفسيرين بوزارة الصحة العمومية وعليه أيضاً إخطارها

بكل تغيير يحصل في مكانه أو مقر عمله خلال شهر من تاريخ حصول هذا التغيير.

مادة ٦: لا يجوز لمن يمنح ترخيصاً في مزاولة مهنة العلاج النفسي وكان من غير الأطباء أن يتولى علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية أو عقلية أو تشبه في أنها كذلك إلا بعد عرض المريض على طبيب يقوم بفحصه للتثبت من أن الأعراض التي يشكو منها ليست نتيجة علة في الجسم أو مرض في العقل وعلى الطبيب أن يبعث للمعالج النفسي بتقرير بنتيجة فحصه وعلى المعالج النفسي أن يحتفظ بالتقرير إذا ظهر أن الحالة نفسية أو تحتاج لعلاج نفسي كجزء متمم للعلاج البدني والعقلي وتولى علاجها على هذا الاعتبار وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين عليه أن يكون على اتصال دائم بالطبيب وأن يبادل الرأي فيما يختص باستمرار العلاج النفسي أو قطعه أو إرجائه.

مادة ٧: إذا كانت الحالة نفسية وطرأت على المريض أمراض جديدة غير التي أثبتها الفحص من قبل بمعرفة الطبيب فعلى المعالج النفسي أن يشير على المريض بعرض نفسه على الطبيب للتثبت من حقيقة الأعراض وسببها وليس له أن يستمر في العلاج النفسي إلا بمشورة الطبيب كما لو كانت الحالة مستجدة.

وكذلك إذا تبين للمعالج النفسي أن الحالة المعروضة عليه عقلية أو يشبه في أنها عقلية يجب عليه أن يتصل بأهل المريض على الفور لعرضه على طبيب أخصائي في الأمراض العقلية ولا يجوز له أن يستمر في علاج المريض نفسياً إلا تحت إشراف الطبيب العقلي أو بالتعاون معه.

مادة ٨: إذا كان المعالج النفسي غير طبيب فلا يجوز له بحال من الأحوال أن يتصدى لتشخيص العلل والأفات الجسمية أو علاجها أو مباشرة أي علاج عضوي مما لا يجوز لغير الطبيب أن يزاوله ومحظور عليه الكشف على جسم المريض أو النصيح إليه بأية وصفات طبية أو دوائية.

مادة ٩ : يعاقب بالجس مدة لا تتجاوز سنتين ويغرامة لا تزيد على مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يزاول مهنة العلاج النفسي دون أن يكون اسمه مقيداً في جدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معاً.

مادة ١٠ : إذا أدخل المعالج النفسي بواجبه عرض أمره على اللجنة المذكورة لمحاكمته تأديبياً ولها بعد تحقيق ما نسب إليه وسماع أقواله أن توقع عليه أحد الجزاءات التأديبية الآتية : -

الإنذار أو التوبيخ أو الوقف مدة أقصاها ثلاث سنوات أو سحب الترخيص نهائياً ولا يكون انعقاد اللجنة صحيحاً في هذه الحالة الأخيرة إلا بحضور سبعة من أعضائها على الأقل.

مادة ١١ : استثناء من أحكام الفقرة أولاً من المادة الأولى يجوز للأشخاص المشتغلين بالعلاج النفسي حالياً ممن لا تتوافر لديهم هذه المؤهلات ويكونون قد أمضوا في ممارسة هذه المهنة خمس سنوات على الأقل أن يتقدموا إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية خلال سنة من تاريخ صدور هذا القانون لتتقرر في الترخيص لهم في الاستمرار في مزاولة العلاج النفسي بعد التثبت من خلوصهم من الموانع المنصوص عليها في الفقرتين ثانياً وثالثاً من المادة المذكورة ومن صلاحيتهم فنياً لهذا النوع من العلاج.

مادة ١٢ : استثناء من أحكام المواد السابقة الخاصة بامتحان الطالب أمام اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفى من هذا الامتحان أساتذة علم النفس بالجامعات أو المعاهد المصرية .

كما يجوز له أن يعفى من هذا الامتحان أساتذة علم النفس السابقين بالجامعات أو المعاهد المصرية أو الأجنبية .

مادة ١٣ : على وزيرى الصحة العمومية والعدل تنفيذ هذا القانون
ويعمل به من تاريخ نشره فى الجريدة الرسمية ولوزير الصحة العمومية
إصدار القرارات اللازمة لتنفيذه .

هذا وتجرى محاولات عديدة الآن لتعديل هذا القانون لإعطاء المعالج
النفسي مزيداً من الاستقلالية فى تخصصه المهني .

الفصل الثاني

نبذة تاريخية عن بعض قضايا

علم النفس الإكلينيكي

- تعريف علم النفس.
- الطب النفسي عند العرب.
- الطب النفسي في التراث الإسلامي.
- الشعور بالأمن النفسي.
- تطور علم النفس حتى ظهور «سيجمند فرويد».

تعريف علم النفس

علم النفس بصفة عامة من العلوم الإنسانية حديثة النشأة التي أخذت تشق طريقها لإسعاد أبناء المجتمع، وهناك الكثيرون الذين يتوقون إلى التعرف على هذا الفن الناشئ ومعرفة موضوعات دراسته وطرائقه في هذه الدراسة، وفوائده في حياة الفرد والجماعة وعلم النفس من العلوم الشيقة التي يقرأها الكثيرون بمزيد من الشغف والاهتمام لأنه يمس حياة القارئ نفسه وشخصيته ودوافعه وطموحه وآماله وآلامه وأحاسيسه وفكره ووجدانه وضميره ومشاعره ويرتبط علم النفس في أذهان البعض بالمرض والشنوذ والعقد والأزمات إلى الحد الذي يعتقد فيه البعض أنه سبب معاناة الناس من الأمراض والصعوبات النفسية. «وليس لذلك أي نصيب من الصحة».

ولقد مر علم النفس بتطورات كثيرة تناولت موضوعه وتعريفه ومنهجه، فلقد كان قديماً يعرف بأنه علم دراسة الروح ثم اتضح أن الروح مفهوم ديني لاهوتي، ثم انتقل إلى دراسة العقل البشري، ثم اتضح أن العقل مفهوم معنوي مجرد، أي ليس له وجود مادي حسي يمكن إخضاعه للتجربة والملاحظة والقياس، ولذلك عزف عن دراسة العقل إلى دراسة النفس التي اتضح أنها بدورها مفهوم مجرد ومعنوي وليس لها وجود محسوس مجسم أو مجسد يمكن إجراء التجارب عليه، وأخيراً تطور موضوع دراسة علم النفس ليصبح دراسة السلوك... . سلوك الإنسان والحيوان وهو بذلك يشترك مع كثير من العلوم والفنون فالروائيون والقصصيون يدرسون نماذج معينة من السلوك الإنساني ولكن تختلف دراسة علم النفس للطبيعة البشرية وللسلوك، من حيث اعتماد علم النفس على تطبيق المنهج العلمي في دراسته.

وهنا يتساءل القارئ وما هو المنهج العلمي؟ يقصد بالمنهج العلمي

المستخدم في كثير من العلوم، اعتماد العالم فيما يدرسه وفي سبيل الحصول على القوانين والنظريات التي تفسر الظواهر التي يدرسها - اعتماداً على إجراء التجارب والملاحظات والمشاهدات فالتجربة هي الكتاب المفتوح الذي يستمد منه العالم معلوماته. كما يعتمد المنهج العلمي على الحقائق الواقعية أي تلك البعيدة عن الوهم والشعوظة والسحر والدجل. ويتسم المنهج العلمي المستخدم في علم النفس بالموضوعية ومعناها التزام العالم بالحقائق الصرف يصفها ويصنفها ويسجلها كما هي في الواقع وليس كما يريد أن تكون أو ليس كما ينبغي أن تكون. وتعني الموضوعية البعد عن الذاتية والأهواء الشخصية والميول الذاتية والتعصب والتحييزات والخبرات السابقة وعدم التشبث بالرأي الشخصي وإنما يكون الكلمة النهائية للتجربة. ويستخدم علم النفس الرياضة والإحصاء لغة للتعبير عن نظرياته ومن موضوعات علم النفس الحديث دراسة الانفعالات والشخصية والمراهقة والخوف والقلق والهستيريا وتوهم المرض والتعصب والاتجاهات العقلية والطفولة والوراثة والأمومة ويدخل علم النفس ليدلي بدلوه في كافة مجالات الحياة العصرية. وهناك فروع عديدة منها، علم النفس الحربي والقضائي والتجاري والسياسي والتربوي والصناعي والاجتماعي وعلم نفس الشخصية وسيكولوجية المراهقة وعلم النفس الإعلامي وعلم نفس الشواذ وعلم النفس العام وعلم النفس المرضي. ولا يوجد أي نشاط جماعي أو فردي سياسي أو اقتصادي إلا تدخل فيه العناصر النفسية حتى سلوك القادة والزعماء العالمين يمكن اكتشاف عناصر سيكولوجية قوية ورائها تحركها وتدفع أصحابها إلى انتهاج فلسفاتهم في القيادة... وهكذا لعلم النفس كثير من الجوانب التطبيقية المفيدة.

الطب النفسي عند العرب

لقد كان لابن سينا الفيلسوف والطبيب العربي الشهير فضل سبق على

سيجمند فرويد وغيره من علماء الغرب في استخدام الأحلام في الكشف عن العلل والعقد النفسية وفي علاج الأمراض النفسية. فلقد كان ابن سينا يستخدم الأحلام، قبل فرويد بمئات السنين، في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية. فالأحلام الرديئة والمزعجة والمشوشة وتلك التي ينسأها الفرد لكل دلالاته في الكشف عن المرض.

كذلك كان للعرب - كما يمثلهم ابن سينا - فضل السبق في اكتشاف الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية، أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى أسباب عضوية أو خلل في الدماغ أو في الجهاز العصبي، وإنما آفات تصيب وظائف العقل والحس وترجع إلى ضغوط نفسية واجتماعية وخبرات مريرة في الطفولة أو المراهقة أو سني الرشد والكبر. فها هو أبو علي ابن سينا يتعرف على حالة من بين حالات مرضاه ترجع فيها علة المريض وضعفه وضناه إلى العشق والغرام وذلك عن طريق وضع اليد على نبض المريض ثم ذكر أسماء الأماكن والمحلات والشوارع والمنازل حتى يأتي إلى ذكر محل سكن المعشوقة الحبيبة فيتغير نبض المريض ويرتفع ويصير سريعاً متوتراً شاهقاً وبذلك يتعرف ابن سينا على علة المريض بأنها العشق وعلى شخصية المعشوقة التي ينكرها المريض وبذلك يحل عقده ويتعرف على كنه مرضه، ويصف له الشفاء بالوصال.

ويقول ابن سينا إن معرفة المعشوق تفيد الطبيب المداوي والمريض نفسه. ويشبه هذا المنهج في العلاج النفسي التحليل النفسي المعاصر الذي يستهدف كشف القناع عن خبرات المريض المكبوتة والمنسية والمتراكمة في أعماق اللاشعور.

وفي مجال تفسير الأمراض أي معرفة أسبابها وعللها كان للشيخ الرئيس ابن سينا فضل السبق في القول بما نسميه الآن «الاتجاه المتعدد العوامل في تفسير الأمراض ومؤداه أن المريض النفسي لا يرجع إلى سبب واحد يعيقه وإنما يرجع إلى تضافر وتفاعل مجموعة من العوامل الجسمية والسيولوجية

الوراثية والعوامل النفسية والاجتماعية المكتسبة من البيئة فابن سينا يرجع الأمراض إلى خلل في الدماغ أو في المعدة أو إلى كثرة الغم والهم والكرب والانفعالات الشديدة أو إلى عادات سلوكية سيئة ككثرة النهام والإفراط في الطعام أو التعب والإرهاق والجماع أو الثورة والغضب أو الأوهام النفسانية .

وفي تفسير ابن سينا للأمراض لا نجد أي أثر للرجوع إلى العوامل الخرافية أو الغيبية أو السحر أو الشعوذة والشياطين وإنما يرجعها إلى عوامل موضوعية في بدن الإنسان أو في ظروفه المعيشية، وتلك من سمات المنهج العلمي الحديث. ويقوم التشخيص عند ابن سينا على استخدام الملاحظة والتجربة أو المشاهدة والقياس ويرفض إرجاع الأمراض إلى الجن والشياطين. ويستخدم في العلاج الأدوية والعقاقير ويمزج بينها وبين أنواع من العلاج النفسي كإقناع المريض وإشباع حاجاته عن طريق التعويض حيث يستبدل الهدف صعب المنال بأهداف أخرى في تناول اليد. كما يوصي بما يعرف في أيامنا هذه بالعلاج الطبيعي حيث التريض والمشي في الهواء العليل وممارسة التمرينات الرياضية الخفيفة واللعب والصيد والاستحمام بالماء الفاتر. وينصح بالاهتمام بالتغذية وبالراحة الكافية وبالنسوم الهادئ المعتدل وتحسين الظروف الفيزيائية المحيطة بالمريض كالاستئارة والرطوبة والحرارة ويعكس هذا سعة أفقه وشمول نظره للمرض والمرضى.

وتدلنا دراسة كتاب القانون في الطب لابن سينا، والذي ظل مرجعاً رئيسياً يدرس في الجامعات الأوروبية حتى مطلع القرن ١٧ الميلادي - على أن ابن سينا كان له فضل سبق في اكتشاف واستخدام ما يعرف في الوقت الحاضر باسم منهج العلاج السلوكي، ومؤداه تغيير المثيرات التي يجيها المريض ويتعلق بها تعلقاً مرضياً كالمخمور والمخدرات، وجعلها مثيرات يكرهها المريض وينفر منها ويقنع عن تعاطيها، كأن نضع لمدمن الخمر سراً مادة تسبب قلب معدته وتقيته، ويتكرر هذه الخبرة يقلع عن الخمر لأنه أصبح يسبب له الألم واللذة والنشوة والانبساط واستخدام ابن سينا مثل هذا المنهج

في علاج ذلك الشاب العاشق الذي ضناه العشق فيوصي ابن سينا بتسليط العجائز عليه يذكرون له الكثير عن قبح معشوقته ودمايتها وجفائها وغلظتها وهجرها له . . إلخ . حتى يقلع عن تمسكه بها . وفي استخدامه لمبدأ التعويض يقول ابن سينا باستحضار معشوق ثانٍ له يحل محل المعشوق الأول، وقبل أن يستحكم فيه العشق الثاني يبعد عنه فينسى الإثنين معاً.

الصلة بين النفس والجسم :

في هذا الصدد كان لابن سينا فضل سبق في إدراك أن هناك علاقة وثيقة بين الجسم والنفس وهي علاقة تفاعل وتأثير متبادل، فالنفس تؤثر في البدن وحالات البدن تؤثر في النفس وكلاهما جوهر واحد . فالانفعال، وهو حالة نفسية، يحدث في البدن ويؤثر في الدورة الدموية وإفرازات العرق ويسبب الإصفرار وسرعة التنفس . وأمراض المعدة تسبب الضيق والشعور بالغثيان . وفي الوقت الحاضر هناك مجموعة كبيرة من الأمراض السيكوسوماتية أي التي ترجع لأسباب نفسية ولكن أعراضها جسمية من ذلك قرحة المعدة والربو وضغط الدم والسمنة وهي من أمراض العصر المنتشرة وسببها كثرة التوتر والانفعال.

لقد أدرك الفيلسوف العربي الشهير كثيراً من خبايا الحياة النفسية وسبر أغوارها ووصف كثيراً من الأمراض وصفاً علمياً موضوعياً قائماً على الملاحظة والتجربة فيصف جنون الصباري وألمانيا وداء الكلب والجنون السبعي والسرسام والمالنخوليا والعشق، والماشوسية أي التلذذ من الإحساس بالألم الذي يقع على الذات، والفوبيا أي الخوف الشاذ من أمور تافهة لا يخاف منها كالخوف من الظلام أو الماء أو الدم . . ووصف الأرق وفسره، والكابوس وهو حلم مجسد مزعج ومصحوب بضيق في التنفس وصعوبة الحركة والنطق، كما يصف الرعونة والحمق والدوار والغضب والأحلام والتبول اللاإرادي أو

سلس البول ويرجعه إما إلى استرخاء عضلات المثانة وعجزها عن الانقباض أو إلى القلق النفسي أو إلى شرب الماء الكثير قبل النوم.

وكان لابن سينا أيضاً فضل السبق في التعرف على ما نصفه الآن بفصام الشخصية فيصف أعراض هذا المرض ويشير إلى تخيل أشياء لا وجود لها، وهي التي تعرف الآن باسم الهلاوس السمعية كسماع المريض أناساً يسبونه ويتهمونه. ، أو هلاوس بصرية كرؤية أشياء غير موجودة في الواقع.

لقد أدركت عبقرية الفيلسوف العربي الشهير ما يعرف الآن باسم الفروق الفردية بين الناس فيقول إن الحديث عن الهجر والجفاء يسبب زهد العاشق في معشوقته ولكنه يغري البعض الآخر، كما يقول إن الموسيقى والطرب قد تلهي العاشق عن معشوقته ولكنها قد تزيد لهيب العشق عند البعض الآخر.

وأخيراً لقد كانت نظرة ابن سينا للمرضى أو «للمجانين» نظرة إنسانية سامية فلم يعتبرهم مجرمين أو مذنبين وإنما نظر لهم كمرضى، ودعا إلى حسن معاملتهم واللفظ معهم وتحسن تغذيتهم ونومهم وشرابهم وتمتعهم بالراحة، وفرش فراش الحزين الكئيب بالرياحين والعطر والورود، والتمتع بالهواء الطلق والترفيه وسماع الموسيقى والطرب والجواري هذا في الوقت الذي كان فيه المرضى في أوربا المظلمة حضارياً يعاملون معاملة السجناء ويعيشون عيشة القطعان وتغل أيديهم وأرجلهم بالسلاسل الحديدية الثقيلة وتعزل المستشفى كلها عن العالم الخارجي، عالم الأصحاء، بسور مرتفع، ويخاف الناس المرضى ويشعرون بالعار والمخجل منهم. أما ابن سينا فكان إنسانياً يعالجهم مجاناً بل ويتصدق عليهم من ماله الخاص وتلك من سمات التضامن الاجتماعي الذي ما زلنا نطمح إليه في وطننا العربي فما أحرانا أن نعود إلى أصول ثقافتنا العربية ومبادئنا الأصيلة نستوحي منها القيم الإنسانية السمحاء.

الطب النفسي في التراث الإسلامي

لقد ساعدت حركة ترجمة التراث اليوناني إلى العربية إلى بقاء هذا التراث ونقله إلى العالم عن طريق هذه الترجمات، كما ساعدت على تطويره على أيدي العلماء العرب فلقد استطاعت العقلية العربية أن تنقل هذا التراث ثم تمثله تمثيلاً جيداً ثم تتفاعل وإياه وتمزجه بالتراث الإسلامي.

ولقد كان الأطباء العرب علماء مهرة ومعلمين ممتازين، وعلاوة على ذلك، كانت لهم حاسة إكلينيكية مرهفة، وقدره على الملاحظة الدقيقة مما ساعدهم على اكتشاف عدد كبير من الأمراض، كما ساهموا في مجال التشخيص والعلاج. وكما يقول الدكتور صبري جرجس عن دورهم في الطب النفسي «وهم أيضاً في ميدان الطب النفسي قد حققوا الكثير في وقت كانت الاضطرابات الطبية النفسية قد انفصلت عن الطب تماماً ودخلت في نطاق السحر والشعوذة». وهناك كثير من الإسهامات التي لا يتسع المجال لسردها. ويتسم الطب العقلي العربي بالتححرر من مفاهيم السحر والجان التي سادت العالم في ذلك الوقت بل امتاز منهجه بالدقة والموضوعية والاعتماد على الملاحظة. في الوقت الذي كان المرض النفسي يعزى إلى مس من الجن أو الشياطين. ومما يدل على اهتمام العرب بالطب النفسي أنهم أفردوا أقساماً خاصة للأمراض النفسية والعقلية ضمن المستشفيات العامة التي أنشأوها.

فلقد ذكر المقرئزي إن أول مستشفى تم تأسيسه في الإسلام هو المستشفى التي أنشأها الوليد بن عبد الملك الخليفة الأموي عام ٧٠٦ م، وأن أول مستشفى أنشئ بمصر هو المستشفى العتيق الذي أقامه أحمد بن طولون عام ٨٧٣ م وكان يضم أقساماً للأمراض المختلفة من بينها الاضطرابات الطبية النفسية وكان يطلق على هذه المستشفيات المرستان أي المكان المخصص للمرضى، ثم اقتصر استخدام المرستان على المستشفى العقلي وحده وكان هناك أقسام للرجال وأخرى للنساء كل على حدة، وكان العلاج

يعطى بالمجان دون مقابل. ولقد بلغ اهتمام أحمد بن طهرون بالمستشفى العتيق الذي أنشأه أنه كان يزوره يومياً. وكانت المستشفيات الكبيرة تستخدم لأغراض تعليمية إلى جانب الأغراض العلاجية.

وفي عام ١٢٤٨ م أنشأ الملك المنصوري قلاوون المستشفى المنصوري الكبير أو المارستان المنصوري الكبير في مصر. وكان به أربعة ساحات كبيرة يوجد بوسط كل منها نافورة مياه جميلة، وكان المستشفى المنصوري يضم أقساماً خاصة بكل مرض وبها قاعات واسعة للمحاضرات وعيادة خارجية وكان بها قسم لزيارة المرضى في منازلهم وبها مكتبة طبية كبيرة. وتاريخ مستشفى قلاوون يعكس الظروف الاجتماعية والاقتصادية لمصر من حيث الازدهار واستقدام أعظم أطباء العالم وتقديم أرقى الخدمات الطبية، ثم الهبوط والتدهور وهكذا تعكس الخدمة الطبية الظروف الاجتماعية السائدة في المجتمع، فكلما ارتقى المجتمع ارتقى مستوى ما يقدمه من خدمات طبية ومن الجدير بالتقدير أن العلاج الترفيهي عرف منذ القرن الثالث عشر كجزء مكمل للعلاج. وكان يشتمل على الموسيقى وقص الروايات والمشاهد التمثيلية ويشبه هذا ما يعرف الآن باسم السيكدراما. وفي العهد العثماني عانى الطب ما عاناه كافة مظاهر الحياة في مصر من الركود والعقم والجمود، مما جعل المرضى يهجرون مستشفى قلاوون ما عدا مرضى الأمراض العقلية.

وفي أثناء الحملة الفرنسية على مصر وصف «بركانب» كبير الأطباء الفرنسيين الذين وفدوا مع الحملة إلى مصر وصف مستشفى قلاوون وصفاً محزناً وذلك في عام ١٧٩٨ م.

فبينما كان سعة المستشفى مائة سرير فلم يكن به سوى ٢٧ مريضاً، و ١٤ مريضاً عقلياً منهم سبعة من الذكور وسبعة من الإناث. وكان مرضى العقل في حالة سيئة للغاية من حيث سوء التغذية وضعف الصحة والقدارة والإهمال، وكانوا مكبلين بالأغلال والسلاسل والمقاعد أو إلى الجدران فلا

يستطيعون الحراك إلا في أضيق الحدود. وكان من بين حالات المرضى حالات اكتئاب وخبل الشيخوخة. ومن المؤسف أن كان من بين هؤلاء المرضى حالة لفتاة لم تكن مريضة على وجه الإطلاق وإنما تم حجزها في المستشفى بدافع الحقد والانتقام منها.

وفي عام ١٨٥٦ م أصبحت الحياة متعذرة داخل المستشفى فتم نقل المرضى إلى مستشفى عسكري تم تحويله بعد ذلك إلى مستشفى مدني بالقرب من «بركة» الأزكية أي حديقة الأزكية الآن، ثم نقلوا بعد ذلك إلى مكان يشبه الملجأ في المكان المعروف باسم ورشة الجوخ بحي بولاق بالقاهرة.

وفي عام ١٨٨٠ م تم نقل المرضى إلى مقرهم الحالي بمستشفى الأمراض العقلية بالعباسية بالقاهرة^(١) ولم يصل إلينا إلا القليل عن العرب في الجاهلية فيما يتعلق بعرافيهم وأطبائهم وطرق العلاج بالسحر والشعوذة أو الطب بالعقاقير أو العض أو الكي ومن علومهم في الجاهلية الكهانة وهي عبارة عن التنبؤ بالأحداث قبل وقوعها، وعلم الفراسة وهو التعرف على الأشياء الخفية من الأشياء الظاهرة. ومن علومهم أيضاً العزائم وتشبه التنويم المغناطيسي الآن وعلوم السحر والطلاسم والتمائم والتنجيم والفأل والعرافة. ولقد عرفوا أيضاً العلاج التجريبي وكان لهم أطباء وطبيبات منهن زينب طيبة بني أود وكانت متخصصة في أمراض العيون ومن أطباء الجاهلية الحارث بن كلدة القفي وهو من الطوائف وتعلم فنون الطب وكان يعزف على العود، ولقد عاش حتى بعد ظهور الإسلام، وله كتاب مشهور أورد أحاديثه الطبية مع كسرى أنوشروان ملك الفرس عن الصحة والمرض والعلاج وكذلك دميان وكرسم. وهناك رشيد الدين أبو خليفة الطبيب الصيدلي الذي عاش معظم حياته في مصر. ومن مؤلفاته «المختار في الألف عقار».

(١) د. صبري جرجس، الطب من القراعة إلى عصر الذرة، سطور في قصة الصحة النفسية في مصر، القاهرة، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، ١٩٦٧ م.

لقد كان خالد بن يزيد بن معاوية يشجع على التأليف والترجمة ولقد زهد في الخلافة واهتم بدراسة الكيمياء والصيدلة والطب والفلك وأنشأ أول خزانة للكتب. واشتهر كثير من التراجمة منهم من اهتم بنقل التراث الطبي مثل يحيى بن البطريق، وجورجيس بن يحنشوع، ويوحنا بن ماسوية، ومنهم أيضاً قسطا بن لوقا البعلبكي، وحنين ابن إسحاق وإسحاق بن حنين، وعيسى بن يحيى وثابت بن قرة الحراني، وابن يونس وسنان.

ولقد أنشأت المستشفيات منذ عهد الوليد بن عبد الملك وفي العصر العباسي تم إنشاء الكثير من المستشفيات، وكان يخصص جزاء من كل مستشفى لتدريس العلوم الطبية والصيدلة. لعلماء الإسلام فضل السبق في كثير من مجالات الطب النفسي والعقلي سبقوا فيها المفكرين الغربيين، واهتدوا إلى استخدام المنهج العلمي القائم على أساس الملاحظة أو المعاينة والملاحظة والتجربة والقياس والاستدلال المنطقي.

الرازي:

ومن أشهر الأمثلة أبو بكر محمد بن زكريا الرازي «ولد سنة ٨٤١ - ٩٢٥ م» وهو في نظر كثير من مؤرخي الطب العربي أكثر الأطباء العرب أصالة وابتكاراً وكان الرازي يصف الأمراض وصفاً لا يقل دقة عن وصف أبقراط ونتيجة لمهارته أصبح كبير أطباء المستشفى العضدي الكبير ببغداد. ويروي ابن أبي أصيبعة المؤرخ الطبي المشهور في كتابه «عيون الأنباء في طبقات الأطباء» إن الخليفة العباسي استشار الرازي في اختيار المكان الذي تقام عليه المستشفى، كذلك يؤكد بن جلجل في كتابه «طبقات الأطباء الحكماء» إن - مؤلفات الرازي الطبية تصل إلى ٢٥٠ كتاباً ومن أشهرها كتابه «الحاوي» في الطب ويتألف من ١٢ جزءاً وهو عبارة عن موسوعة طبية اشتملت على كافة فروع الطب المعروفة في عهده.

ويبدو إيمانه بالدور الذي يستطيع أن يلعبه العلاج النفسي في حصول

شفاء المريض أنه كان يشجع الأطباء على بث روح الأمل في الشفاء وفي نفوس مرضاهم حتى وإن كانوا هم أنفسهم أي الأطباء قليلي الأمل في ذلك الشفاء، لما كان يعتقد من تأثير للنفس على البدن. وتكشف هذه الحقيقة عن مدى إيمان الرازي بفكرة الإيحاء في تحقيق الشفاء وهي من الحقائق الهامة في العلاج الطبي النفسي الحديث. إذ يعتمد العلاج النفسي الحديث على عامل الإيحاء في تخليص المريض من كثير من آلامه أو مشاعره كالشعور بالنقص وخاصة مرضى الهستيريا الذين يلعب الإيحاء دوراً أساسياً في شفائهم. ويمكن اعتبار الرازي طبيباً نفسياً معالِجاً ماهراً، وتبدو هذه المهارة في علاجه لحالة أحد ملوك السامانيين من مرض في مفاصله طال بقاءه حتى أدى إلى قعود المريض. فأرسل في طلب الرازي لعلاج هذه الحالة فرفض الرازي لمشقة السفر والوصول إلى هذا الملك فأرسل إليه الملك من استدعاه عنوة وقسراً. فحاول الرازي علاجه فلم يفلح. فابتكر طريقة فريدة. مؤداها أنه ذهب معه إلى الحمام، وصب عليه ماء فاتراً، وأسقاء شرباً بعد أن ذاقه هو، وأبقاه فترة من الوقت لإعطاء الأخطا الفرصة لكي تعمل في أجزاء جسمه ومنها مفاصله، ثم أخذ يوجه إلى الملك كثيراً من عبارات السب والقذف أثارت غضبه وهياجه، واستمر الرازي يوجه هذه الإهانات حتى دفع الغضب الملك إلى النهوض على ركبتيه وهو في مكانه. ولكن الرازي استمر في السب بل أخرج له سكيناً وهو ماضٍ في سبابه واضطر الملك إلى النهوض وقد احتواه الخوف والغضب فلما رأى الرازي ذلك فر هارباً من الحمام. ولكن الملك كان قد شفي واستطاع أن يخرج من الحمام سائراً على قدميه. ثم أدرك بعد هذه الواقعة الحكمة من وراء سلوك الرازي هذا... وتشبه هذه الطريقة في علاج المرضى العلاج بالصدمات الكهربائية في الوقت الحاضر ومن الحالات الطريفة التي نجح الرازي في علاجها حالة جارية من جواري ملك السامانيين وكانت قد تقوست قامتها، فلم تستطع انتصابها إطلاقاً ولقد طلب هذا الملك من الرازي علاجها. فلم يشأ أن يستعمل معها الأدوية والعقاقير، وإنما لجأ إلى أسلوب نفسي صرف

بأن أمر أن تخلع عنها ثيابها حتى تنكشف عورتها، ولقد احتواها الخجل عندما خلع الجواري ثيابها عنها، وفي أثناء مقاومتها لهن انتصبت قامتها وهبت سليمة. ومعنى ذلك أن الرازي قد أدرك ما نسميه اليوم بالأمراض الوظيفية.

وأبو بكر محمد زكريا الرازي ولد بالريّ بالقرب من طهران، وقضى جزءاً من حياته في بلاد فارس ثم رحل إلى بغداد طلباً للعلم فقرأ كتب أبقراط وجالينوس، وحكماء الهند والفلسفة. وهؤلاء لا شك من أعظم أطباء القرون الوسطى، وهو في نظر الكثيرين أبو الطب العربي، وهو حجة الطب في أوروبا حتى القرن السابع عشر الميلادي. وكتابه الشهير في الطب المسمى «بالمنصوري» أهده للمنصور أمير خراسان، ولقد ترجمه إلى اللاتينية جيرار الكريموني. وظل هذا المرجع يدرس في جامعات أوروبا حتى القرن السادس عشر. وفي رسالته «الجلدي والحصبة» استطاع أن يفرق بين تشخيص هذين المرضين المتشابهين. ولقد طبعت هذه الرسالة باللغة الإنجليزية أربعين مرة، مما يؤكد أهميتها وينسب إليه اختراع خيوط الجراحة المصنوعة من الجلود الحيوانية. ومن مؤلفاته كذلك «من لا يحضره الطبيب» ومن آراء الرازي التي تدخل ضمن الإرشاد الطبي في الوقت الحاضر أنه إذا كان في استطاعتك أن تعالج نفسك بالغذاء فابتعد عن الدواء، وإذا - استطعت العلاج بدواء مفرد فتجنب الدواء المركب، وهي فكرة ما زالت يؤخذ بها حتى الآن من حيث الاعتماد على المصادر الطبيعية في استجلاب العناصر اللازمة لغذاء الإنسان وفي عدم الإكثار من تعاطي الأدوية. ولقد أدرك الرازي أثر الموسيقى على نفوس مرضاه في حصول الشفاء وهذا اتجاه حديث في العلاج النفسي يعرف حالياً باسم العلاج عن طريق الموسيقى، حيث يعزف أمام المرضى قطعاً موسيقية يطلب منهم تفسيرها.

ابن سينا:

ومن أشهر علماء الطب الإسلامي ابن سينا وهو أبو علي حسين بن

عبد الله ابن سينا (٣٧١ - ٤٢٩ هـ) (٩٨٠ - ١٠٣٧ م) ويعد من أعلام الطب العربي ويلقب باسم المعلم الثالث للإنسانية بعد أرسطو والفارابي، ويلقب أيضاً بالشيخ الرئيس ولد في مدينة صغيرة بالقرب من بخارى ببلاد فارس وكان طبيباً وشاعراً وفيلسوفاً ووزيراً وكان يعالج المرضى بلا مقابل. ويقال أن مؤلفاته بلغت المائة في الطب والفلسفة وشتى ضروب المعرفة المعروفة في عهده. ومن أشهر مؤلفاته وكتبه الطبية «القانون» وهو موسوعة طبية كبيرة ولقد ظل القانون مرجعاً أساسياً في الجامعات الأوروبية حتى القرن السادس عشر ويتحدث فيه عما يمكن تسميته الآن بعلم وظائف الأعضاء، وعلم الأمراض وعلم الصحة ومعالجة الأمراض وعلم الأدوية والتشريح. ولقد طبع القانون في أوروبا ١٥ طبعة ولقد أفرد فصلاً في القانون تحدث فيه عن العشق. ولقد صنف ابن سينا العشق في باب الأمراض العصبية والعقلية مع الهوس والاكتئاب والأرق والخمول... الخ وكان ابن سينا يعتبر العشق نوعاً من الوسواس أي ما يعرف الآن بوجود فكرة وأفكار سخيفة تهبط على ذهن الفرد تؤثره وتقلق مضاجعه وتستبد به ولا يستطيع منها فكاً أو التخلص منها أو طردها عن ذهنه. كذلك يصاحب الوسواس حالة من الشك الشديد في كل الحقائق المحيطة بالفرد مع شعور يتوقع الخطر والشر في كل ما يلزم إليه. ولقد اعتمد ابن سينا في تشخيص العشق على ملاحظة الاضطرابات الذي يحدث للنفس. وكان ابن سينا ينصح للشفاء من علة العشق بالنوم والاهتمام بالتغذية وإلهاء المريض عن معشوقته وصرفه عنها وتوجيهه إلى أنشطة أخرى وأمور واهتمامات أخرى من بينها النساء الجميلات أو الوصال ويشبه هذا المنهج ما يعرف الآن باسم منهج الأكل أو التسامي بدوافع الفرد وغرائزه ورغباته العدوانية والحيوانية الفجة، التسامي بها إلى القنوات الشرعية والإيجابية والنافعة التي تمتص فائض طاقته ووقته والتي تبني عقله وتصلق شخصيته وتنمي قدراته واستعداداته، والتي تفيد أيضاً المجتمع، ومن ذلك الأنشطة الرياضية والكشفية والعلمية والثقافية والاشتراك في مشروعات الخدمة العامة كأسبوع المرور أو النظافة أو محو الأمية ويقترب منهجه في إلهاء

المريض، وخلق مجالات أخرى من الاهتمامات بما يعرف اليوم باسم العلاج السلوكي وتغيير العادات السلوكية غير المرغوب فيها عن طريق تكوين عادات أخرى بديلة ونافعة لتحل محل العادات السلبية. وكذلك توفير النساء الجميلات ويشبه فكرة التعويض في الوقت الحاضر أي للتعويض عن حرمان المريض وإشباع دوافعه بطريقة أخرى. ومعنى ذلك أن الشيخ الرئيس قد اتبع منهجاً متعدد الجوانب في شفاء مرضاه نفسياً ولم يقتصر على منهج واحد محدود. وفكرة الجمع بين أكثر من منهج علاجي من الأفكار الحديثة.

ومما يروى عن براعة الشيخ الرئيس في العلاج وابتكاره ما يناسب كل حالة ما يروى عنه في علاج حالة مريض كان يعاني من الاكتئاب وكان هذا المريض يعتقد أنه «بقرة» وكان يطلب بكل إلحاح أن يذبح لتوفير وجبة دسمة من لحمه. فأقدم عليه الشيخ الرئيس ممسكاً بسكين في يده وأعلن استعداده للقيام بعملية الذبح. وهب للذبح المريض، ولكنه أظهر نوعاً من التردد، وقال للمريض أنه يراه وقد وصل إلى حالة من الضعف والهزال ولا يصلح لحمه بهذه الصورة لإعداد الوجبة المطلوبة وأنه لا بدّ له لتحقيق ذلك من أن يسمن بعض الشيء. فوافق المريض على هذا الرأي وأقبل على تناول الطعام. فلما تحسنت صحته وامتلاً جسمه زال عنه هذا الاعتقاد بأنه بقرة وتم شفاؤه. وتعكس هذه الفكرة ترابط الصحة الجسمية بالصحة العقلية. ولقد بلغت مهارة ابن سينا في العلاج أنه كان يعتمد على التشخيص وجمع الأعراض التي يشكو منها المريض ومعرفة العلامات وهي التي يلاحظها الطبيب على المريض. وتلك العلامات تدل على الحالة الباطنة. والأمراض يستدل عليها استدلالاً من أعراضها وعلاماتها ومن سؤال المريض نفسه. والعرض في نظره يتبع المرض. وفي نظره أن العرض قد يصبح سبباً في مرض آخر. وكان يهتم بعلاج المرض لأن العرض يتبع المرض. فإن كان العرض شديداً تناول به العلاج. وكانت نظرة ابن سينا للعلاج نظرة شاملة إذ ينظر إلى المريض وظروفه الاجتماعية ومقدار شدة المرض أو كثافته ومن المريض وجنسه وقوة

المريض والمرحلة التي يجتازها المرض هل هو في الابتداء أم الوسط أم في النهاية. وكان يوصي باستخدام أبسط المعالجات أولاً فإن لم تصلح استخدم الأكثر تعقيداً. ولم يكن يعتمد على دواء واحد فتألفه الطبيعة ويضيق أثره ومعظم أفكار ابن سينا ما تزال تعيش معنا في القرن العشرين. ولم يكن ابن سينا يستخدم دواء ما قبل أن يجرب أثره قبل دخوله الأبدان، ويستدل على أثره عن طريق معرفة طعم الدواء ولونه ورائحته وسرعة تأثيره. وكان يستدل بالبول والبراز والبصق وكان يعتبر النبض رسوياً لا يكذب يكشف عن أشياء خفية كحركة القلب.

ولابن سينا أيضاً «الأرجوزة في الطب» وتحتوي على ١٣٣٤ بيتاً من الشعر في الطب. وله في النفس القصيدة الشهيرة التي مطلعها: -

هبطت إليك من المحل الأرفع ورقاء ذات تعزز وتمنع
الكندي:

ومن ألمع أطباء العرب الكندي، وهو أبو يوسف يعقوب الكندي ٧٩٦ - ٨٧٣ م. ولقد ولد الكندي بالكوفة في سنة ١٨٥ هـ. وكان أبوه أميراً على الكوفة. وهو من قبيلة كندة وسمي فيلسوف العرب. ودرس في البصرة واشتهر في علوم الطب والفلسفة والمنطق والرياضيات من حساب وهندسة. ومارس نشاطه العلمي والفلسفي في بغداد بالعراق في عهد المأمون. ولقد عهد إليه المأمون ترجمة كتب أرسطوطاليس. وكان الكندي مهندساً بارعاً، وله ٢٢ مؤلفاً في الطب و٧ في الموسيقى و٥ في علم النفس و٩ في المنطق. ولقد استفاد العرب من الموسيقى في تأثيرها على المرضى ومن ذلك كتابات الكندي وخاصة كتابه في «تأليف النغم الدالة على طبائع الأشخاص العالية وتشابه التأليف» وللكندي كثير من الكتب الطبية من ذلك ما يلي:

- ١ - في الطب البقراطي.
- ٢ - في الغذاء والدواء والمهلك.

- ٣ - في الأبخرة المصلحة للجو من الأوباء.
 - ٤ - في الأدوية المشنية من الروائح المؤذية.
 - ٥ - في كيفية إسهال الأدوية وانجذاب الأخلاط.
 - ٦ - في علة نفث الدم.
 - ٧ - في أشقية السموم.
 - ٨ - في تدبير الأصحاء.
 - ٩ - في النفس: العضو الرئيسي من الإنسان والإبانة عن الألباب.
 - ١٠ - في كيفية الدفاع.
 - ١١ - في علة الجذام وأشقيته.
 - ١٢ - في علة الكليبي والكلب.
 - ١٣ - في الأعراض الحادثة بين البلغم وعلة الموت الفجأة.
 - ١٤ - في وجع المعلة والنقرس.
 - ١٥ - إلى رجل في علة شكاهها إليه.
 - ١٦ - في أقسام الحميات.
 - ١٧ - في علاج الطحال المجاس من الأعراض السوداوية.
 - ١٨ - في أجساد الحيوان إذا فسدت.
 - ١٩ - في قدر منفعة صناعة الطب.
 - ٢٠ - في صناعة أطعمة من غير عناصرها.
 - ٢١ - في تغير الأطعمة.
- وواضح إن هذه الرسائل تشتمل على مجموعة كبيرة من الموضوعات الطبية الهامة أما عن اهتمام الكندي بالأمور النفسية فمن ذلك رسائله الآتية :-
- ١ - في أن النفس جوهر بسيط مؤثر في الأجسام.
 - ٢ - في مائة الإنسان والعضو الرئيسي منه.
 - ٣ - في حيز اجتماع الفلاسفة على الرموز العشقية.
 - ٤ - فيما للنفس ذكره وهي في عالم العقل قبل كونها في عالم الحس.
 - ٥ - في علة النوم والرؤيا وما ترمز به النفس.

ومن آراء الكندي في النفس. إن النفس بسيطة، ذات شرف وكمال، عظيمة الشأن، جوهرها من جوهر الباري عز وجل كقياس ضياء الشمس من الشمس. وفي هذا تفريد للنفس كجوهر مستقل عن البدن، فالإنسان في نظرة مركب من نفس وبدن. ويرى الكندي أن النفس لا تنام بدليل أنها ترى في النوم عجائب الأحلام، وللكندي رسالة عن النوم والرؤيا. وكان يرى أن النوم عبارة عن ترك استعمال النفس للحواس فلا نشم أو نسمع من غير مرض عارض. وسبب النوم عند الأطباء القدامى برد الدماغ وابتلاله أن الإكثار من الطعام الرطب والبارد يدعو إلى استرخاء الحواس. ومن الممكن اجتلاب النوم بالإرادة بتوفير الجو الملائم له من سكون الحركة والبعد عن الجلبة وأطباق الأبصار والأظلام وإبعاد الأصوات. ومما يجلب النوم الاستغراق في الفكر والانكباب على النظر في كتاب، كذلك فإن التعب الشديد يجلب النوم.

ويرجع الكندي الرؤيا إلى قوة متوسطة من قوى النفس بين العقل والحس هي «المصورة» وهي التي تدرك الأشياء المحسوسة بلا مادة وفي غيبة المحسوسات والمصورة لا تتقيد بالمحسوس ففي استطاعتها أن تتركب صورة خيالية مما نراه في الرؤية.

وله في موضوع الرؤيا موضوعات أربعة هي :-

- ١ - التنبؤ بالمستقبل .
- ٢ - الرؤيا الرمزية التي تحتاج إلى تأويل .
- ٣ - رؤية الأشياء من أضرارها .
- ٤ - رؤية أشياء في النوم فلا تقع ولا نجد لها تأويلاً وهي أضغاث أحلام^(١).

البيروني :

ومن علماء الطب الإسلامي كذلك البيروني وهو أبو الريحان محمد بن

(١) د. أحمد فؤاد الأهواني، الكندي فيلسوف العرب، أعلام العرب، وزارة الثقافة القاهرة.

أحمد الفلكي ولد بضاحية من ضواحي خوارزم . زار الأقطار العربية وعاش لفترة طويلة في بلاد الهند . ومن مؤلفاته في الطب والصيدلية كتابه «الصيدلة في الطب» وكانت بينه وبين ابن سينا علاقات وثيقة . ومن مؤلفاته «الآثار الباقية من القرون الخالية» - (٩٧٣ - ١٠٤٨) .

حنين ابن إسحاق :

وهو من أشهر أطباء العرب وهو حنين بن إسحاق (١٩٤ - ٢٦٥ هـ) - الذي ولد بالجزيرة وله كتب في العين والمسائل في الطب وله ٤٧ كتاباً آخر في الطب أيضاً .

الطبري :

ومن علماء الطب العربي أيضاً علي ابن سهل الطبري . (٧٧٠ م - ٨٥٠ م) ومن كتبه الطيبة «فردوس الحكمة» الذي يتحدث فيه عن كيفية استخدام الأدوية والفصد والحجامة - (الحجامة أي المداواة والمعالجة بالحجم وهي عبارة عن آلة تشبه الكأس يفرغ من الهواء ويوضع على الجلد فيحدث بينهما ويغذب الدم أو المادة بقوة) - والغذاء الصحي وقواعد اكتساب الصحة . ومن مؤلفاته كذلك «تحفة الملوك» وكتاب «منافع الأدوية والأطعمة والعقاقير» والطبري طبيب نسطوري عاش في طبرستان حيث عمل كاتباً للسلطان مازيار بن قارن . واعتنق الطبري الإسلام نحو عام ٨٥٥ .

الزهرابي :

هو أبو القاسم خلف بن عباس ١٠٣٠ - ١١٠٦ الزهرابي الأندلسي وهو من كبار الجراحين العرب ، ويطلق عليه كذلك الأنصاري «وولد بالزهراء بالقرب من قرطبة بالأندلس وعاش وتوفي هناك . وهو من أشهر المؤلفين في

علم الجراحة من المسلمين. وقد مارس الطب في قرطبة في عهد عبد الرحمن الثالث وله الفضل في اختراع آلات جراحية كثيرة، ومن مؤلفاته «المقالة في عمل اليد على فن الجراحة» و«التصريف لمن عجز عن التأليف».

السمرقندي:

ومن أعلام الطب عند العرب أيضاً السمرقندي وهونجيب الدين أبو حامد محمد بن علي بن عمر السمرقندي. وهو من معاصري الرازي ومن أشهر علماء الطب النفسي عند العرب. وإليه يرجع وصف كثير من الحالات النفسية وصفاً دقيقاً من ذلك وصف حالات القلق والشك والوسواس القهري، وكذلك نوعاً من الاضطراب العقلي الذي يصاحب سن اليأس والاضطهاد وغير ذلك من اضطرابات الحكم والتي تتضمن بعض مظاهر السلوك السيكوباتي وحالات من الاكتئاب. وإن لم يكن قد اهتدى إلى وضع هذه المسميات عليها. ويقصد بالسلوك السيكوباتي الانحراف عن القيم والمعايير الاجتماعية والبعد عن القيم الخلقية وفقدان الشعور بالذنب أو اللوم أو تأنيب الضمير. ومن مؤلفاته «الأسباب والعلاقات في الطب» جمع فيه العلل وأساليب معالجتها.

المجوسي:

ومن علماء الطب العربي المجوسي وهو علي بن العباس المجوسي المولود في القرن العاشر الميلادي، وله كتاب في الطب اسمه «كامل الصناعة في الطب» يتحدث فيه عن جميع المعارف الطبية عند العرب في ذلك الوقت. كما يتحدث عن الأمزجة والطبائع والأخلاط والتشريح والهواء والرياضة والحمام والأغذية وأسباب الأمراض وأعراضها وعلاماتها كما يتحدث عن العلاج والمداواة والصيدلة.

ابن ميمون:

٥٢٩ - ٦٠١ هـ / ١١٣٤ - ١٢٠٤ م.

هو أبو عمران موسى بن ميمون القرطبي ولد في قرطبة عام ١١٣٤ م ورحل إلى مصر ودرس الطب، ودخل في خدمة صلاح الدين الأيوبي. وجعله الملك الأفضل طبيباً خاصاً له. ومن مؤلفاته في الطب النفسي «الرسالة الأفضلية» ويتناول فيها الحالات النفسية وتقويتها. ودفن ابن ميمون في طبرية حسب رغبته في فلسطين، وهو فيلسوف يهودي هاجر من الأندلس وأقام في القاهرة ومارس الطب وأصبح طبيب صلاح الدين الأيوبي. ومن مؤلفاته «دلالة الجائرين».

ابن البيطار:

هو عبد الله بن أحمد ضياء الدين الأندلسي المالقي العشاب. ولد في إسبانيا - ٥٧٥ - ٦٤٦ هـ / ١١٩٧ - ١٢٤٨ م. توفي ١٢٤٨ م ويعتبر إمام النباتيين وشيخ علماء الأعشاب ولد في مالقة ولقد تجول في شمال إفريقيا لدراسة النبات وأصبح رئيس العشابين في مصر. ولقد توفي في دمشق. ومن مؤلفاته «الجامع لمفردات الأدوية والأغذية» و«المغنى في الأدوية المفردة» ووصل ابن البيطار إلى مصر والتحق بخدمة الملك الكامل الأيوبي، وعمل في خدمة ابنه الملك الصالح نجم الدين حيث انتقل إلى الإقامة في سوريا ودرس الأعشاب بها. ويوصف بأنه الطبيب الحاذق.

كوهين العطار:

هو أبو المنى ابن أبي النصر العطار الإسرائيلي الماروني عاش في مصر في غضون القرن الثالث عشر الميلادي، وله كتاب اسمه «منهاج الدكان ودستور الأعيان».

داود الأنطاكي :

وهو الشيخ داود الأنطاكي الذي ولد بأنطاكية في القرن العاشر الهجري، وكان يلقب بالطبيب الحاذق الوحيد، ولقد درس الطب العلاجي والوصفات ومن مؤلفاته الشهيرة «تذكرة أولى الألباب» «الجامع للعجب العجائب» ويعرف باسم «تذكرة داود الأنطاكي» توفي عام ١٥٩٩ م وكان عالماً بالطب والأدب وكان ضريراً وأقام في القاهرة وتوفي في مكة.

الشعور بالأمن النفسي

يتحدث الناس في هذه الأيام عما يسمونه بالأمن الغذائي والأمن الاجتماعي والأمن السياسي والأمن العام، ولكن لم يتحدث الناس عن أهم وأخطر أنواع الأمن وهو الأمن النفسي ذلك لأن الفرد إن كان مهدداً من الداخل لا تفلح معه كافة إجراءات الأمن ووسائله الخارجية سواء كانت أمناً اقتصادياً أو غذائياً أو أمنياً عاماً، فإن الأمن النفسي أشدها خطورة وأهمية على وجه الإطلاق إذ يظل الفرد مهدداً خائفاً مرتعداً فزعاً دون أن يكون هناك في العالم الخارجي المحيط به ما يدعو إلى القلق من الناحية الموضوعية. ولذلك قيل أنه لا يغني شيئاً أن يكسب الإنسان كل العالم ويخسر نفسه.

ولذلك فالذات أو النفس أغلى وأثمن ما يوجد في الإنسان، وهي التي تمثل صمام الأمن والأمان بالنسبة له، وهي التي تحفظ على الفرد تماسكه وقوته وسعادته ولذلك إذا أنهار الأمن النفسي للفرد صعب إشعاره بالأمن مهما كانت الجهود المبذولة من أجل ذلك.

ومؤدي أن يشعر الفرد بالأمن النفسي، أن يكون خالياً من التوترات والتأزمات وألا يعاني من الصراعات والألام النفسية، وأن يتحرر من المشكلات والأزمات التي تطلعه وتبدد شعوره بالأمن، وأن يكون خالياً من الانفعالات العنيفة والحادة، وأن يكون واثقاً من نفسه، راضياً عنها، ذلك لأن رضا الفرد عن - نفسه أساس شعوره بالرضا عن المجتمع المحيط به.

ويقودنا هذا إلى التساؤل وكيف يمكن أن نحقق للفرد شعوره بالأمن النفسي؟ لا شك أن تكوين هذا الشعور الإيجابي في الفرد يحتاج إلى العناية به منذ الطفولة المبكرة، فتحسن معاملة الطفل ونشعره بالثقة في نفسه، وألا نعمد إلى صده أو زجره أو حرمانه أو القسوة عليه وضربه ضرباً مبرحاً أو معايرته ومقارنته بأقرانه ممن هم أكثر تقدماً منه، أو عدم معاملته بالتساوي مع بقية أشقائه وشقيقاته، وإشباع حاجاته المادية والنفسية والاجتماعية بقدر ما نحتمل إمكانات الأسرة. وتعويدته على تحمل مسئوليات بسيطة تتفق مع قدراته واستعداداته وميوله. وبالنسبة للشخص الراشد الكبير، فإن أمنه النفسي لا يتكون من تلقاء نفسه، وإنما هناك بعض المؤثرات التي قد تؤدي إلى اهتزازه وفقدانه، من ذلك شعوره بالظلم والاضطهاد وضياع الحقوق المشروعة وهدرها، وعدم احترام مبدأ تكافؤ الفرص وحرمانه من حرية التعبير عن نفسه، وتهديده في مستقبله وحاضره والحط من قدره، وعدم إشراكه في الأنشطة الإيجابية التي تشعره بقيمته وبدوره في خدمة المجتمع الذي يعيش في كنفه.

إن اهتزاز قيم الحق والعدل والخير والجمال يؤدي إلى اهتزاز شعور الفرد بالأمن النفسي. كذلك فإن ظلام الرؤية للمستقبل تجعل الإنسان يفقد شعوره بالأمن النفسي ليحل محله الشعور باليأس والقنوط والسخط والغضب حتى على نفسه. يشعر الفرد الذي يفتقر إلى الأمن النفسي أنه يعيش وحيداً فريداً منعزلاً عن بقية الناس، يشعر بالوحدة حتى وإن كان يعيش في مكان يعج بالناس. إنه وحيد حتى وسط الزحام، لأنه يعيش منسحباً في عالمه الخاص به. لا يثق في الناس ولا يرتاح للتعامل معهم.

علاج مثل هؤلاء يكون بتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهم وتأمين مستقبلهم وحاضرهم، ولذلك كانت صيحة دعاة الإصلاح بالاهتمام بالشباب وفتح الآفاق أمامه ليأخذ نصيبه العادل في المناصب وفي القيادة وتحريم، أو عدم استئثار أرباب المعاشات بالمناصب القيادية إلى الأبد.

يشعر الشباب بالأمن النفسي كلما رأى العدالة مزدهرة ترفرف بأجنحتها الحانية في ربوع البلاد، وكلما رأى أن صوت العدالة يعلو كل صوت، فلا تنهزم وتصرع أمام الواسطات والمحسوبيات وأهل السطوة والنفوذ ومراكز القوى وتقف عاجزة أمام أصحاب الملايين الذين يجمعون بين المناصب القيادية الرفيعة وبين الأتجار الواسع والممنوع حتى مع المؤسسات التي يديرونها.

نظرة إلى أمن الإنسان الداخلي، وإلى أمنه النفسي أهم ضروب الأمن والأمان.

تطور علم النفس المرضي حتى ظهور فرويد

لا شك أن معرفة تطور هذا العلم تساعدنا في التعرف على الأساليب التي تساعدنا في شفاء ما يتعرض له نفر غير قليل من الناس في هذه الأيام من الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات الخلقية. وعلم النفس المرضي هو العلم الذي يهتم بدراسة الأمراض النفسية والعقلية وكذلك اضطرابات السلوك الأخرى وطرق علاجها. ولا شك أن فهم الماضي يعين على أحكام فهم الحاضر ولا سيما وأن تاريخ هذا العلم مرتبط بتطورات خطيرة، وتداول العلاج النفسي من السحر والشعوذة والأساليب الخرافية إلى رجال الدين، إلى الطب العصبي فالطب العقلي، فعلماء النفس. وتغيرت نظرة رجل الشارع إلى المرض النفسي أيضاً من الإيمان بأنه نتيجة مس من الجن إلى الإيمان بأنه مرض كغيره من الأمراض التي تصيب الجسم.

كان الإنسان فيما قبل العصور التاريخية، يعيش في الكهوف ويؤمن أن العالم مليء بالأرواح، ولم تقتصر تلك الأرواح على أن تحل في الكائنات الحية وحسب وإنما كان - في نظره - للصخرة روحاً وللشجرة روحاً بالضبط مثلهما مثل الحيوان في هذا الصدد، وكان الإنسان القديم يصنف هذه الأرواح، فبعضها شرير والآخر خير. وكان معظم وقته يقضيه في إرضاء هذه

الأرواح المحيطة به. ويطلق على هذه النزعة اصطلاح الإيحائية أي نسبة الحياة إلى كل شيء حتى الجمادات.

«كان الاعتقاد السائد أن الأرواح تستطيع أن تؤذي الأفراد، فروح الشجرة إذا غضبت عليه أسقطت فرعاً منها فوق منزله ليهدمه، وروح الصخرة إذا غضبت أسقطت قطعة منها فوق رأسه لتمتله وهكذا كان الإنسان يعيش في خوف دائم من الأرواح. والأدهى من ذلك أن روحه قد تخرج منه ويحل محلها روح شريرة تلبس جسده، ولذلك تبدو عليه علامات الشذوذ في سلوكه ومن ثم يضحى يشكل مشكلة بالنسبة لأسرته وقبيلته. وإزاء هذا الخوف من هذا المريض كانت القبيلة تفكر في قتله بقصد إخراج الروح الشريرة من داخله. بل إن التاريخ يحدثنا أنه بعد مضي كثير من الوقت وظهور من احترقوا الطب البدائي أنهم كانوا يحفرون حفرة في جمجمة المريض للسماح للروح الشريرة للخروج منها. وبالطبع كانت مثل هذه العملية كافية لقتل المريض أيضاً، وإن كانت الحفريات تدلنا على أن هناك بعض الحالات التي شفيت، واشتهر الهنود بمثل هذا «الفن».

وفي فجر التاريخ استمر سعي رجال الدين ورجال الطب في محاولة السيطرة على الأرواح الشريرة وتردد هذا المعنى في الإنجيل في أكثر من موضع.

وفي العصر اليوناني منذ نحو خمسة وعشرين قرناً من الزمان حيث حاول الطبيب اليوناني هيبوقراط (٤٦٠ - ٣٥٧ ق.م) وضع نظام طبي بعيداً عن الدين وعن الروحانية ولقد أسس نظريته في الطب على أساس من خبراته الواقعية مع المرضى دون الاعتماد على أية قوى خارقة.

ومن الجدير بالذكر أنه في هذا الوقت المبكر والضارب في أعماق التاريخ، اعتبر السلوك الشاذ ناتجاً عن اختلال في بعض وظائف الجسم، وبذلك يكون قد أدخل الأمراض العقلية ضمن الأمراض الجسمية. وفي عهده كان هيبوقراط خبيراً في الطب أما بمقاييس اليوم فإن كثيراً من آرائه بجانبها

الصواب وعلى سبيل المثال فلقد اعتبر مرض الهستيريا راجعاً إلى اضطرابات تحدث في رحم المرأة، ويرجع هذا الخطأ إلى عدم معرفته الكافية بعلم التشريح . ولكنه أصاب في إرجاع كثير من الاضطرابات السلوكية إلى أمراض الدماغ أو حدوث جروح فيه .

وعلى كل حال فلقد تطور في أساليب العلاج على اعتبار أن الشذوذ عبارة عن مرض وليس عن غضب الأرواح أو الآلهة . ولم يكن هيبوقراط عالماً تجريبياً وإنما كان طبيباً ممارساً فلم يتسع وقته لإجراء التجارب أو حتى لوضع النظريات . وفي تفسيره للأمراض العقلية لم يعتنق اتجاهاً جسيماً أو نفسياً وإنما اعتنق مذهباً يوحد بين العوامل الجسمية والنفسية معاً . ففي بعض الحالات كان السبب عاملاً عضوياً ، كما هو الحال بالنسبة لوصفه لمرض الصرع حيث وصفه بأنه حالة دماغية . وذهب إلى القول بأن الحالة الانفعالية للمرأة الحامل تؤثر في نمو طفلها . وهو تفسير نفسي . ومعروف أن هيبوقراط قسم الشخصية على أساس المزاج الدموي الغالب في الفرد . الصفراوي ، والسوداوي ، والبلغمي ، واللمفاوي ونسب صفات نفسية لكل عنصر من هذه العناصر الدموية ، ولكن العلم الحديث لا يقرب هذه الصلة . ولكن الفضل يظل باقياً لهيبوقراط لاعتباره المرض العقلي ضمن الأمراض وليس وظيفة من وظائف الجن والشياطين .

ولكن التاريخ لم يسر قدماً إلى الأمام ، بل ارتد الفكر الإنساني إلى عالم الخرافة مرة أخرى .

بعد سقوط الحضارة اليونانية والرومانية نسيت ثقافتها لمدة تزيد عن الألف عام ، كان يطلق على الجزء الأول منها عهود الظلام ، وعلى الجزء الأخير منها العصور الوسطى . وإذا كان هذا العصر عصر ظلام بالنسبة للرجل السوي ، فلقد كان أكثر ظلاماً بالنسبة لمن يعانون من الاضطرابات العقلية . فلقد ارتد الطب إلى يد رجال الدين والعوام من الناس وانتشرت الخرافة ،

فكان الهدف الأول للقس خلاص الروح وارجع المرض العقلي مرة أخرى إلى تلبس الأرواح لجسد الفرد، وكان هناك فئة قليلة «محظوظة» يعتقد أن روحاً إلهية مقدسة هي التي مستها أو تلبستها، ومن ثم وجب أن يقدر أصحابها. ومن ثم لم يكن غريباً أن يدعو القس للمصابة بمرض الهستيريا والذي كان يرجع في نظره إلى تحرك الرحم، أن يدعو الآلهة لعودة الرحم إلى مكانه وليستقر فيه بلا حراك وبلا ألم لصاحبه فهي خادمة الله.

وفي عصر النهضة اتجه الاهتمام نحو الطبيعة وتم استحياء التراث الروماني واليوناني ومن ثم ضعف الإيمان بالأرواح. وفي هذا العصر أمكن التمييز بين الأمراض العقلية والأمراض الجسمية.

فالأمرض الجسمية طبيعية، والعقلية فوق الطبيعية. ومن بين وسائل التمييز التي كانت تستخدم: يقرأ القس آية من الإنجيل بصوت مرتفع في أذن المريض الذي يعاني من الاكتئاب والهبوط أو المغمى عليه، فإذا استيقظ وفاق، كان التشخيص أنه شيطاناً يملكه، وإن لم يبق ذلك على أنه مريض بمرض جسدي، ذلك لأن الآية المقدسة تجعله يتراجع وينسحب. وبالطبع كان هذا الفن يحتاج إلى مرجع لإرشاد الممارسين وفعلاً في عام ١٤٨٩ ميلادية صدر كتاب عن اثنين من الأخوة الدوميكانيين في ألمانيا أسماه «مطرقة الساحر» وعلى الرغم من أنه يبدو اليوم مخيفاً ومعبراً عن التعطش للدماء إلا أن محبي السحر سرعان ما تلقفوه. ونتيجة لاستخدام السحر في العلاج راح آلاف الضحايا والقتلى من مرضى الأمراض العقلية. وكان الكي بالنار من بين الأساليب المستخدمة في العلاج وكان القتل يوصف لبعض المرضى لراحة الأرواح التي تسكن أجسادهم. ومن المؤسف أن كثيراً من القتلى كانوا أسوياء، واتهمهم خصومهم بالمرض العقلي حتى يتخلصوا منهم، وبعضهم كانوا من معارضي الكنيسة.

في خضم هذه الخرافية كان هناك من يحارب من أجل استعمال الاستدلال العقلي والعودة للطب اليوناني ومن هؤلاء جان لويس فينس (١٤٩٢ -

١٥٤٠ م) الذي دعا لاستخدام العقل والمنطق في فهم العالم الذي نعيش فيه وذلك مع بقاء إيمانه بالكنيسة. ودعا إلى محاربة الجهل وضرورة تمتع جميع أبناء الطبقات الاجتماعية بنور التعليم إذا كان للإنسان أن يتمتع بإمكاناته كإنسان. وفي وسط هذا الظلام الثقافي نادى هو بعلاج المرضى العقليين بتوفير المعالجة الطبية وإلى ضرورة توجيه الاهتمام بأسلوب حياتهم، بينما البعض يحتاج إلى معاملة رقيقة وودية، حتى تنمو فيهم سمات الود والإلفة واللطف، بينما يحتاج الآخرون إلى التعليمات مع توفير جو الهدوء والاستقرار ضماناً لسلامة العقل. وواضح هنا أنه أدرك وجود فروق فردية في معالجة حالات المرضى، فالمرضى ليسوا نسخة واحدة من بعضهم البعض ومن ثم فإن معالجتهم تختلف باختلاف حالاتهم. وفي ألمانيا ظهرت شخصية أخرى لتحارب الخرافة هي شخصية عالم يسمى باراسولس، فلقد أثار غضبه ما أحاط الطب من جهل، ولذلك ثار في وجه الرافضين لدعوته من أرباب المراكز العليا، ولذلك حوكم وعلى كل يرجع إليه إدخال فكرة أن الإنسان كائن بيولوجي متكامل. وإننا يجب أن - ننظر إلى المضطرب عقلياً أو جسماً على أنه «شخص مريض» وانتشرت هذه اليقظة ببطء شديد، وبدأ عدد الأطباء في التزايد، وبدأ في إنشاء المستشفيات العقلية ولكن المعالجة لم تزد عن مجرد الإيداع في المستشفى التي كان يطلق عليها المارستان، والعزل. وعاش المرضى بين الأسوار، مكبلين بالأغلال والقيود الحديدية بينما يحضر العوام في أيام العطلات للتفرج والتسلية بالضبط كما لو كانوا أتوا للتفرج على حديقة الحيوان. وفي لندن أنشئت مستشفى كان يطلق عليها «دار الجنون» وهكذا كانت تمتحن إنسانية البشر بصورة مؤلمة وبشعة. وفي بطة مؤلم حزين تحولت الصورة وظهر عصر الإصلاح، ففي عام ١٧٩٣ م في باريس تولى فيليب بنيل وهو طبيب فرنسي إدارة مستشفى البامتيير، وكان أول قرار اتخذه تأكيد المعالجة الإنسانية، ولذلك أخذ بنفسه في كسر القيود والأغلال الحديدية من أيدي وأرجل المرضى واستطاع أن يحول «دار الجنون» إلى مستشفى عقلي، أما نظرة العامة له فكانت تعتبره هو نفسه رجلاً مجنوناً، لأنه

تجراً على فك قيود هؤلاء «الوحوش الخطيرة» - في تصورهم. ولكن داخل الباستير تحول كل شيء إلى الأفضل، حتى أولئك المرضى الذين لم يتم شفائهم لم يظهر منهم أية خطورة وذلك في ضوء معاملتهم بالشفقة والعطف والرقّة والرحمة. أما الغالبية التي عاشت سنوات طويلة في القيود والأغلال فقد عرفت طريقها نحو الشفاء. وعلى الرغم من هذا النجاح إلا أن بنيل - لاقى كثيراً من العنت والاضطهاد من رجل الشارع الفرنسي، الذي اتهمه بأنه إنما يأوي المسجونين السياسيين الفرنسيين في الباستير. وفي أثناء سيره على الأقدام في يوم ما تعرف عليه مجموعة من الغوغاء وهجموا عليه، ولم ينقذ حياته من أيديهم إلا عطفه السابق، إذ تصادف مرور أحد مرضاه السابقين الذين تخرجوا من المستشفى وكان جندياً سابقاً قوي العضلات، بل أنه عين نفسه حارساً خصوصياً له عرفاناً لشفائه وتخليصه من قيوده الحديدية.

وامتدت حركة الإصلاح عبر القرن التاسع عشر كله، في كل بلاد أوروبا، وكان الرواد يحاربون ويلقون كثيراً من الاضطهاد من الراغبين في بقاء الحال على ما هو عليه أو في إغفال المشكلة كلية. ويمثل هذه المرحلة أعمال سيدة أمريكية بدأت حياتها كمدرسة للأطفال، ثم كاتب لبعض كتب الأطفال وهي مس ديكس (١٨٠٢ - ١٨٨٧ م) وكان المرضى في ولايتها يعاملون معاملة أسوأ من معاملة الحيوانات، فنادت بالإصلاح وأخذت في الطواف بين عواصم الولايات المتحدة تنشر دعواتها، كما سافرت إلى إنجلترا واسكتلندا ولم يكن مألوفاً للنساء القيام بمثل هذه الأعمال.

وعندما اندلعت الحرب الأهلية الأمريكية تطوعت للعمل كممرضة بالرغم من أنها كانت قد تجاوزت الستين، وتمطلت دعوتها، وبعد انتهاء الحرب عادت للدعوة لإصلاح أحوال المرضى العقليين.

وفي فرنسا في الوقت الذي كان بنيل يستعد لإخراج عمله في الطب العقلي استطاع أنتوني مسمر (١٧٣٤ - ١٨١٥) أن يجذب خيال فرنسا بما أسماه - «مغطة الحيوان» وأطلق على منهجه الذي يجعل الفرد في حالة تشبه

النوم اسم «المسمرية» وفيما بعد سميت التنويم المغناطيسي . والذي يهنا هنا من عمله أنه استطاع أن يميز العصاب النفسي كحالة مميزة من علم النفس المرضى . وفي عام ١٨٦٤ ظهر طبيب فرنسي كان يعيش في ريف نانس هوليسو (١٨٢٣ - ١٩٠٤) . واستخدم التنويم المغناطيسي في العلاج ومن بعده أكد تلميذه بيرينهم (١٨٣٧-١٩١٩) أن التنويم المغناطيسي ظاهرة طبيعية ، وليست سوى استجابة مبالغ فيها للإيحاء وشرح مرض الهستيريا على أساس من الإيحاء الشعوري واللاشعوري ، واستطاع أيضاً أن يصف الإيحاء الذاتي ، أي ذلك الإيحاء الذي يوحى فيه الفرد لنفسه بفكرة ما ، كأن يقنع نفسه أنه حسن المظهر ، أو أنه إنسان ناجح ، أو أنه سليم معاف . وبعد ذلك امتد تفسيره ليشمل باقي الأمراض النفسية ، وعرفت هذه المدرسة باسم مدرسة نانسي - وفي وقت معاصر لنشأتها ظهرت مدرسة أخرى تزعمها شاركوت (١٨٢٥ - ١٨٨٣) في مستشفى سالتر في باريس . وكان مؤسس هذه المدرسة في أول الأمر يشك في قيمة التنويم المغناطيسي ، وعندما مارسه أدرك أنه ظاهرة أصيلة وطبيعية في الإنسان ومن ثم استخدمه في علاج مرضاه ، ومعظمهم من مرضى الهستيريا . ولكنه باعتباره متخصصاً في علم الأعصاب ، كان يعتقد أن المرض النفسي يرجع إلى جرح في المخ .

ولعل أعظم إسهاماته ترجع إلى قيامه بالتدريس لكثير من التلاميذ ومن بينهم سيجمند فرويد الذي أتى للدراسة تحت إشرافه من النمسا وذلك في عام ١٨٨٥ م .

وهناك تلميذ آخر لشاركوت نال شهرة كبيرة هو بيه جانيت (١٨٥٩ - ١٩٤٧) حيث عهد إليه أن يخلفه في تولي إدارة المستشفى بدلاً منه وأن يواصل بحوثه عن الهستيريا ، وأضاف مفهوم التفكك أي فقدان التكامل أو الوحدة في الشخصية التي تفتقد في حالات العصاب ولا سيما في حالات ازدواج الشخصية أو تعدد الشخصية حيث يتقمص الفرد شخصيات مختلفة ، والتي كثيراً ما تظهر مع حالات فقدان الذاكرة .

وعلى الرغم من أن جانيت ظل يحمل بعض المعتقدات في وجود أساس عصبي للمرض النفسي، إلا أنه صاغ نظرية نفسية.

أما في ألمانيا فلقد ظهر اتجاه يتردد إلى الرأي القائل بأن الاضطرابات السلوكية ترجع إلى مرض عضوي أو إلى جرح في أحد الأعضاء وكان يطلق على هذا الاتجاه - التشريحي السسيولوجي - وكان الهدف من وراء هذا الاتجاه البحث عن أسباب المرض العقلي في الأمراض الدماغية انطلاقاً من المثل القائل بأن العقل السليم في الجسم السليم. وكان وليم جريزنجر (١٨١٧ - ١٨٦٨ م) أحد أعلامه حيث أصدر كتاباً عن الطب العقلي نص فيه صراحة أن الأمراض العقلية لها أسباب جسمية أو هي جسمية النشأة واعتبر الطب العقلي وعلم الأعصاب علماً موحداً ومعنى ذلك الإيمان بالطب العقلي دون الطب النفسي، ومن ثم فإن دراسة الجسم وحده كافية لفهم الكائن البشري وهكذا كان كل عرض شاذ يوصف بأنه مرض مستقل يرجع إلى سبب غير معروف في المخ وعلى ذلك فلم يفلح هذا النظام إلا في وصف الأمراض دون تفسيرها.

ومن تلاميذ جريزنجر المشهورين كيريلين (١٨٥٥ - ١٩٢٦) وكان مغرمًا بنظرية أستاذه. وكان يطمح في تحويل الطب العقلي كلية إلى الطب الفيزيقي. ولذلك صنف المرض العقلي ووصف أعراضه وبداية ظهوره وافترض أسباباً لظهوره لتكون كامنة في الدماغ. ومن الطريف أنه استطاع أن يصف اثنين من الأمراض العقلية التي ما زالت شائعة بأسمائها أولها الجنون الدائري أو الجنون الدوري. وفيه تتعاقب المرحى نوبات حادة من التهيج وسرعة الحركة تارة ونوبات من الخمول والحزن والاكتئاب والكسل تارة أخرى. والذهان الثاني هو ما أسماه العته المبكرو ما نسميه نحن الآن بالفصام. وكانت الأمراض ترجع في نظره إلى أسباب وراثية، أو حدوث جروح أو إصابات بالدماغ. ولكن بسبب إغفال العوامل النفسية والاجتماعية في نشأة المرض، فإن أعماله لم تفلح إلا في تصنيف الأمراض ووصفها بطريقة أكثر تنظيمًا.

الفصل الثالث

الحيل الدفاعية: العمليات العقلية اللاشعورية

Regression	١ - حيلة النكوص
Repression	٢ - حيلة الكبت
Projection	٣ - حيلة الإسقاط
Reaction Formation	٤ - حيلة العكسية
Displacement	٥ - حيلة الإزاحة
Identification	٦ - حيلة التقمص
Compensation	٧ - حيلة التعويض
Denial	٨ - حيلة الإنكار
Rationalization	٩ - حيلة التبرير
١٠ - عملية الإغلاء أو التسامي وتحقيق التكيف النفسي.	

حيلة النكوص Regression

لا يسير الإنسان في سلوكه أو في نموه إلى الأمام دائماً أي لا يسير نحو مزيد من التقدم والنضوج بل قد يرتد ويعود سلوكه إلى الوراء أو يسير القهقري في نموه بحيث يرتد إلى أنماط بدائية من السلوك سبق له أن تخطاها وتجاوزها بمعنى عودة الإنسان إلى السلوك الذي يتميز به من هم أصغر منه سناً، هذه هي العملية التي أطلق عليها علماء النفس عملية النكوص أو الارتداد، ولكن لماذا يرتد الإنسان أو يرجع إلى الوراء؟ فتفسيراً لهذه الظاهرة نقول أن الإنسان عندما يوضع في موقف يحرمه من الشعور بالأمن والأمان أي يعاني من الخوف والتهديد insecurity فإنه يعود القهقري إلى حيث الأمن والأمان أي إلى تلك المرحلة التي كان يشعر خلالها بأن أمنه غير مهدد.

فالطفل الكبير نسبياً يسعى لاسترداد حبه الضائع والعطف والحنان اللذين كانا يغمرانه في الصغر، ولذلك يعود إلى سلوك الصغار؛ فيبكي ويصرخ لكي يلفت إليه الأنظار ولكي يصبح مركز اهتمام المحيط الذي يوجد فيه، ويسعى للحصول على رعاية الوالدين واهتمامهما به. هذا النوع من النكوص يطلق عليه اصطلاح السلوك التراجعي أو الارتدادي أو القهقري، أي العودة للسلوك الذي سبق أن انغمس فيه الفرد أي عودة الإنسان أو الحيوان إلى العادات السابقة عندما يجد الإنسان صداً في الاستمرار في السلوك التقدمي. وتقدم التجارب التي أجريت على الحيوان كثيراً من الأدلة التي توضح هذه العملية العقلية.

ويميز علماء النفس نوعاً آخر من السلوك النكوصي في تفسير السلوك الطفلي الذي يعقب تعرض الطفل لخبرات الإحباط والفشل بالقول بأن هذا

السلوك له طبيعة بدائية أكثر وليس من الضروري أن يكون عودة لسلوك مضى وانقضى في مرحلة مبكرة من العمر أي العودة إلى البدائية أو التأخير Primitivation والراشد الكبير عندما يضيق ذرعاً بقيود الحضارة وأغلالها ومحظوراتها فإنه يفقد الانضباط ويرتد إلى استخدام التشابك بالأيدي والضرب والركل والعض حتى وإن لم يكن قد استخدم هذه الأساليب وهو طفل.

وإن كان ليس هناك ما يمنع من حدوث هذين النوعين من النكوص معاً في وقت واحد. ويظهر النكوص في كثير من التجارب التي أجريت على الأطفال والتي تعرضوا من خلالها لخبرات متعددة من الإحباط، كأن يلعبوا في مكان ضيق جداً، أو يحرموا من اللعب بلعب كاملة الأجزاء ولا يسمح إلا باللعب بلعب ناقصة الأجزاء في مثل هذه المواقف ظهر النكوص واضحاً بهم من خلال انخفاض معدلات اللعب البنائي عند الأطفال. مثل هذا الانخفاض ممكن اعتباره نوعاً من البدائية أكثر من كونه عودة إلى نمط من اللعب سبق للطفل أن مارسه في مراحل نموه المبكرة. ولكننا لا نستطيع أن نجزم بصحة هذه الحقيقة دون أن نجري دراسات دقيقة أو ما يعرف باسم دراسة الحالة.

لقد كان لعب الأطفال يتدهور كلما زادت حدة الإحباط وأصبحت رسومات الأطفال مجرد عبث بالقلم وبدلاً من القيام في أثناء اللعب بكى الملابس على المنضدة المخصصة لذلك فلقد ألغوا بها أرضاً. أما إلى أي مدى يحدث هذا التدهور أو ذلك الارتداد فلقد وجد أن مجموع الخسائر في النضوج وصلت إلى ١٧ شهراً من عمر الطفل العقلي بمعنى أن الطفل كان يلعب الألعاب التي كان يقوم بها الطفل الذي يصغره لسبعة عشر شهراً عقلياً.

فالنكوص ولا شك عودة إلى السلوك الطفلي أو البدائي. فالطفل الصغير عندما يتخطى مرحلة بل الفراش أثناء النوم ويستطيع أن يتحكم في مثانته إذا حدث أن أنجبت الأسرة طفلاً آخر وحولت جل اهتمامها إلى ذلك الوافد الجديد وحرمت الطفل الكبير مما كان يتمتع به من عطف وحب ورعاية

وإشباع ودفعه فإنه يعود إلى عادة بل الفراش كنوع من لفت الأنظار إليه وللاحتجاج على المكاسب الضائعة. وبالمثل فإنه قد يجد صعوبة في نطق الكلمات التي اعتاد نطقها نطقاً سليماً فيعود إلى حالة التلعثم أو التهتهة. ومن هذا القبيل أيضاً عادة مص الأصابع وقضم الأظافر أو العودة إلى سلوك الحبو بعد أن يكون الطفل قد تدرب على المشي نتيجة للمشور بالغيرة Jealousy من الأخوة أو الأخوات والمنافسة.

وتتضح حالة الارتداد هذه من حالة طفلة بلغت من العمر عامين ونصف العام كانت أمها تحبها وتصفها بأنها طفلة جيدة لا تبكي إلا نادراً، لا تحتاج إلا لقليل من الانتباه، تلعب سعيده وحدها في ملعبها ولكن ما أن رزقت أمها بولد جديد إلا - وأصبحت عصبية للغاية وخائفة ولديها كثير من الأسئلة حول الطفل الجديد وأصبحت تعاني من نوبات مرضية حادة، وعلى الرغم من أنها كانت تقول أنها تحب أن تظل بجوار الطفل، إلا أنها اقترحت قطع يديه وقررت أنها تريد أن تصبح ولداً ذكراً وأطلقت على نفسها اسماً مذكراً ورفضت أن تلعب مع الأطفال بالجيرة الذين كانوا ينادونها بالاسم القديم.

وبدأت ترتدي ملابس الذكور بل أنها غيرت ملابس عروستها وألبستها ملابس مذكرة. واستمرت معاناتها نحو عام حتي اصطحبتها أمها إلى عيادة إرشاد الأطفال حيث أزيلت مشاكلها وشفيت تماماً.

ولعل هذه العملية تلقي بمسئولية كبرى على الآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات بحيث يحسنوا معاملة جميع الأطفال علي قدم المساواة وأن يشبعوا حاجة أطفالهم من الحب والعطف والدفع والحنان سواء الكبار منهم أم الصغار. وعليهم عند قدوم مولود جديد بتهيئة الطفل الكبير لاستقبال المولود، وعدم السماح بأن يستغرق كل عطفهم ورعايتهم. وفي هذا الصدد ينبغي الإقلال بقدر الإمكان من زيادة وطأة المنافسة بين الأطفال وتجنب معايرة الطفل أو صده أو زجره أو إحباطه. وإقامة علاقات طيبة مع جميع الأطفال بحيث تكون مؤدية إلى مزيد من النضوج والرضا والإشباع والشعور بالأمن والأمان.

يرتد الإنسان إلى النمط الطفلي أو البدائي عندما يتعرض للتهديد أو الإحباط والفشل وذلك لخفض حالة التوتر والقلق التي يعاني منها، فقد يبكي الرجل الكبير أو يثور، والمرأة الكبيرة قد ترتد إلى سلوك المراهقات، وذلك إذا ما طلقت أو - صدمت من الرجال أو أحبطت في دوافعها وحاجاتها. لكل مرحلة من مراحل العمر طبيعتها ونوعية السلوك الملائم لها، والذي يعد نوعاً من التكيف إذا مارسه الفرد، ولكن إذا استعار الفرد سلوكاً مما ينتمي إلى مرحلة سابقة اعتبر هذا السلوك ضرباً من ضروب عدم التكيف.

فالشخص المرتد النكوصي أو المنكوص يعيش في مرحلة سابقة من مراحل عمره، أو الحياة التي تشبه حياة الطفل، لكي يحيا حياة أسهل وللهرب من المواقف الراهنة التي تسبب الإحباط أو الفشل أو عدم الإشباع.

وفي مرحلة الشيخوخة قد يفقد الفرد قدرته على ممارسة بعض أنواع السلوك ومن ثم يرتد إلى أنواع أخرى أكثر منها سهولة. فالنكوص قد يصيب السلوك في أية مرحلة من مراحل نمو الفرد. وإذا أردنا أن نساعد الفرد على أن يسير نموه قدماً إلى الأمام باستمرار فإننا ينبغي أن نقلل من المواقف التي ينتج عنها الشعور بالإحباط والتهديد والقلق والتوتر، وأن نقلل من المواقف الصعبة التي تشعره بالنقص والدونية بل ينبغي أن تكون البيئة مليئة بالعوامل المشجعة والمثيرة لاهتمامات الفرد والتي تشعره بالنجاح والتقدم دائماً.

حيلة الكبت Repression

الكبت من العمليات العقلية اللاشعورية، التي تدور فصولها في أعماق الذات الإنسانية، حيث يقوم الإنسان، بطريقة غير واعية بإبعاد بعض الأنشطة السيكولوجية أو بعض محتويات ذهنه من منطقة الشعور الواعي إلى منطقة اللاشعور، وذلك عن طريق تلك العملية التي يطلق عليها عملية الكبت والتي تمارس على مستوى اللاشعور، حيث لا يدركها الفرد ولا يعيها ولا يشعر بها. فالإنسان ينكر البواعث والدوافع والميول والرغبات والذكريات التي تثير عنده

مشاعر الذنب والألم وذلك بإخفائها من منطقة الوعي والشعور. وقد تتخذ عملية الكبت أشكالاً عدة منها إبعاد الفكرة غير المرغوب فيها أو إنكارها أو نسيانها أو منعها من العودة إلى منطقة الشعور الواعي وإرغامها على الابتعاد بعيداً عن حيز الشعور. والكبت في ضوء مدرسة التحليل النفسي يعني أنه حركة مقاومة ضد الشعور بالقلق أو الشعور بالذنب والإثم. وكأن هناك في أعمال النفس البشرية وفي منطقة مجهولة وغير مرتادة يوجد «رقيب» يمارس - عملية الرقابة فيمنع خروج الرغبات والميول غير المقبولة إلى حيز الوجود.

وعلى الرغم من أن المشاعر المكبوتة بعيدة عن حيز الشعور إلا أنها لا تموت داخل الإنسان وإنما تعمل بصورة نشطة داخل الإنسان وتظهر في شكل رمزي وتعبّر عن نفسها في كثير من سلوك الفرد الواعي، ولكنها لا تظهر بصورة علنية سافرة وإنما تظهر بصورة مقنعة ورمزية.

ومؤدى نظرية الكبت أنه يصعب استرجاع بعض الذكريات لأن استرجاعها يشعر الفرد بالقلق أو بالذنب، ولكن عدم الاسترجاع لا يرجع إلى خفوت وبهتان الآثار أو حدوث خطأ في عملية التعلم.

هذا وإن كان هناك كثيراً من علماء النفس الذين لا يقبلون نظرية الكبت هذه كالشأن في معظم مكتشفات علم النفس التحليلي، يصعب إقامة الدليل التجريبي لإثبات صحة أو بطلان تلك الفروض التي وضعها عالم النفس السويسري سيجموند فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي. ولذلك فإن هذه المكتشفات ما زالت في عداد الفروض العملية التي تبحث عن الدليل التجريبي المؤيد أو المعارض إنما الحقيقة التي لا يمكن إنكارها أن الملاحظات في الحياة اليومية تؤيد معظم هذه الفروض ومن بينها الكبت. ولذلك يقال إن الشباب يعاني من كثير من مظاهر الكبت لدوافعه الجنسية وغير الجنسية في ظل قيود الحضارة الحديثة التي تكتب عليه الكثير من مظاهر الكبت والحرمان.

ذلك لأنه مطالب بأن يتعلم، ثم يقطع شوطاً طويلاً في مجالات

التخصص العلمي والمهني قبل أن يتمكن من إعالة نفسه، ومن الزواج وتكوين الأسرة. وفي ظل المعايير التي تضعها الحضارة الحديثة يصبح على الفرد أن يدفع ثمنًا باهظاً لهذه الحضارة في شكل كبت دوافعه وميوله ورغباته. بل إن خوضه لغمار الحياة الزاخرة بشتى ألوان التنافس والتطاحن والصراع تجعله يكبت بعض مشاعره وينسى بعض ذكرياته حيث يطويها النسيان فتترسب في أعماق الذات البشرية إلى منطقة مظلمة غير معروفة يطلق عليها علماء النفس التحليليون «منطقة اللاشعور».

وحالة فقدان الذاكرة الدرامية تساعد في فهم الكبت. فالشخص المصاب بفقدان الذاكرة Amnesia لا ينسى حقيقة كل شيء بل يبدو أن لديه «مخزناً» غنياً جداً بالذكريات والعادات. إن ما ينساه يدور حول الأمور الشخصية كالاسم والأسرة وعنوان منزله والسيرة الذاتية. ويمكن تقصي حالة فقدان الذاكرة حتى ترجع إلى صدمة عصبية عنيفة ولذلك تمثل حالة فقدان الذاكرة هروباً أو فراراً من هلة الصدمة.

وتقدم الحالات التي تخضع للعلاج النفسي خير دليل على وجود الذكريات المكبوتة وكذلك الدليل على الشفاء من الكبت. فمن خلال عمليات «تطهير» الذات مما بها من الذكريات الحبيسة والمكبوتة وإطلاق سراحها وتصريف الشحنات الانفعالية المكبوتة عن هذا الطريق يمكن تحقيق الشفاء للمريض وإعادته إلى حالة السواء والسعادة. ويوفر التداعي الحر متنفساً أو منفذاً أو مخرجاً للمواد المكبوتة داخل الفرد ويشعر الفرد بالراحة عند إطلاق سراحها وتحريرها من عقالها.

ومن أمثلة الحالات التي يظهر فيها الكبت حالة ذلك الرجل الذي كان يعمل عاملاً ماهراً ويبلغ من العمر أربعين عاماً، اضطر للذهاب لمستشفى الأمراض العقلية من حالة اكتئاب شديدة وأفكار ملحة وملازمة عن الموت. ودل فحص حالته على أنه فقد وهو طفل والدته تحت ظروف قاسية سببت له صدمة عنيفة. ولكنه لا يذكر شيئاً عن واقعة الوفاة سوى أنهم أيقظوه من نومه

كي يأخذوه إلى المستشفى وما أن وصل إليها حتى كانت أمه قد فارقت الحياة. ولقد كان لموت أمه بالغ الأثر في حدوث الاضطراب عنده وأعقبه معاناته من بعض الأعراض. ولكي يساعد الطبيب المعالج على استدعاء بعض الأحداث الخاصة، طلب منه أن يسترجع تلك الليلة التي حدثت فيها الوفاة، ولكنه لم يستطع أن يتذكر شيئاً. ولقد دلت المعلومات التي ظهرت من خلال حلم رآه في نومه في الليلة التي أعقبت هذه المقابلة مع الطبيب دلت على أن هذه الذكريات مكبوتة.

حيث رأى في نومه ساعتين إحداهما تعمل والأخرى متوقفة وكان الوقت في الأولى ٢,٤٠ وفي الأخرى ٤,٤٠ ولقد جعله هذا الحلم يشعر بالحيرة والارتباك. وللتحقق من ارتباط هذا الحلم بذاكريات الطفولة المكبوتة لدى هذا المريض تم استدعاء شقيقته الكبرى - ويسألها قررت أنهم كانوا ينامون في منزلهم في المزرعة بعيداً عن المستشفى وأنهم استيقظوا واستقلوا السيارة وذهبوا إلى المستشفى ليجدوا أمهما وقد فارقت الحياة - وذلك في وقت قريب من الوقت الذي حلده المريض في الحلم.

وعن طريق ما تلقاه المريض من مساندة وتأييد من المعالج استطاع استرجاع مثل هذه الخبرة المنسية.

ولقد كان هناك العديد من الدراسات التجريبية للتأكد من وجود الكبت في خبرات الناس العاديين أي الذين لا يعانون من فقدان حاد في الذاكرة أو اضطرابات حادة فيها. كذلك فإن الدراسات التي أجريت وفقاً لمنهج التحليل النفسي على الأسوياء من الناس توحي بأن الكبت ظاهرة عادية ولكن الدراسات العملية لم تأت بعد بنتائج مرضية في هذا المضمار.

ولقد أجريت تجربة على عدد من الأشخاص لقياس قوة ذاكرتهم «العرضية» وهي تلك الذاكرة التي يحفظ من خلالها الفرد بعض الأمور عرضاً وبطريقة غير مقصودة أي تلك المعلومات التي لا يعتمد الإنسان حفظها.

وطبق اختبار عمي الألوان في هذه التجربة لتذكر الأرقام الموجودة على الكروت المستخدمة في هذا الاختبار. وهذا الاختبار مصمم بحيث يستطيع الشخص المصاب بعَمي الألوان قراءة رقم واحد بينما الشخص السوي يرى رقماً آخر وربما لا يرى الشخص المصاب أرقاماً على الإطلاق.

ولقياس نظرية الاكتئاب خضع أفراد عينة البحث إلى تهديد في ذواتهم. إذ المعروف أن الإنسان يلجأ إلى الحيل الدفاعية ومنها الكبت عندما تهدد ذاته الوسطى.

وكان هذا التهديد عبارة عن عرض عدد من الكروت دون أية أرقام تحت تأثير أن الأرقام لن يراها إلا أصحاب الأبصار السليم أي الخالين من عمي الألوان. ولقد تعزز هذا الشعور بالتهديد بجعل أفراد العينة يفشلون في إدراك بعض التعميمات أو بعض الصور. ودون أن يتوقعوا، طلب منهم أن يكتبوا الأرقام من فوق كروت اختبار الألوان. ولقد مرت مجموعة ضابطة بجميع هذه الإجراءات دون أن تمر بخبرة التهديد أو التخويف ولقد أسفرت هذه الدراسة عن ذكر المجموعة الضابطة أي غير المهددة - لأرقام محددة عن المجموعة التجريبية أي التي خصصت للتهديد. وبعد مضي يومين أعطي اختبار آخر غير متوقع وكانت نتائج المجموعة الضابطة أفضل من المجموعة التجريبية ولكن المجموعة الأخيرة تذكرت الخبرة التي اكتسبتها في الاختبار الأول حيث كان أثر التهديد قد زال.

هذا ويمكن دراسة الكبت عند الجماعات التي وجدت تصريفاً طبيعياً لدوافعها وتلك التي لم تجد ذلك التصريف بعد، كالمتزوجين وغير المتزوجين من أرباب سن واحدة كذلك يمكن تعريض بعض الناس لخبرات سارة ومؤاتية ثم خبرات مؤلمة محزنة وقياس مقدار ما يمكن أن يتذكره الفرد من الخبرات السارة والمؤلمة للتعرف عما إذا كان الكبت يلحق بالخبرات المؤلمة دون السارة. وفي هذا الصدد يمكن دراسة دوافع العوانس من النساء وذلك بغية التعرف على أمورهن. كما يمكن دراسة هذه الظاهرة على

مجموعات من الشباب الذين لاقوا في طفولتهم صداً وحرماناً وأولئك الذين تمتعوا بتربية تقوم على الحرية والإشباع، ويمكن إجراء دراسة مقارنة عن أثر الدوافع المكبوتة بين أهل الريف وأهل الحضر من الشباب.

وحتى تتضح الصورة في ذهن القارئ العزيز ينبغي أن تميز بين عملية الكبت هذه والتي هي عملية لا شعورية غير مقصودة وبين عملية أخرى شعورية ومقصودة ألا وهي عملية «القمع» Suppression.

في العملية الأخيرة يمارس الإنسان تحكماً ذاتياً أو ضبطاً ذاتياً أو شعورياً لدوافعه وبواعثه ونزعاته ورغباته كأن يقمع الفرد رغبته في الانتقام من رئيسه المتسلط حتى لا يتعرض لمزيد من الانتقام ولكنه يدرك أنه يدين بالكراهية لهذا الرئيس ويعرف أنه يسيطر على دوافعه ويضبطها ويكبح جماحها. فهناك من لا يؤمن باشتغال المرأة مثلاً ولكنه في كثير من الاجتماعات العامة لا يستطيع أن يفصح عن هذه العقيدة وخاصة في حضرة النساء ولا شك أن مقدار ما يكبت الفرد يتوقف على الثقافة التي يعيش في كنفها فهناك ثقافة تسمح بالحرية والإشباع وأخرى تضع القيود والأغلال والسدود والموانع أمام الإشباع.

ومن هناك كان للدعوة لانتشار الحرية أثرها على الصحة النفسية لأفراد المجتمع وإن كان هذا لا يعني أن هناك أي مجتمع يخلو تماماً من الضوابط والقيود التي تسبب الكبت أو القمع. فهناك ثقافات تدعم الشعور بالذنب والشعور بالعار، وهناك مجتمعات تبالغ في ممارسة النقد أو النبذ لبعض أعضائها الذين يخرجون عن «الأمثال» للمعايير الاجتماعية. ولا يخفي ما لعملية الاعتراف بالذنوب والخطايا من أثر فعال في تطهير الذات الشاعرة وتحريرها من عبء الآلام والشعور بالذنب.

إذا نجحت عملية الكبت فإنها تؤدي إلى نسيان الدافع غير المرغوب فيه وفقدان الوعي به فقداناً كلياً ومن ثم غياب السلوك الذي ينتج عن هذا

الدافع. ولكن في الغالب لا تنتج عملية الكبت نجاحاً كلياً وإنما تظل الدوافع موجودة وتبحث عن منفذ للتعبير عن نفسها بطريقة غير مباشرة.

وإذا ما تساءلنا هل هناك ثمة علاقة بين الكبت وحيل الدفاع الأخرى كالتهريب والإسقاط والتعويض وما إلى ذلك لوجدنا أن هناك علاقة مؤداها أن هذه الحيل تخدم الكبت عن طريق حماية الفرد من الوعي أو الإدراك لدوافعه المكبوتة كبتاً جزئياً وذلك عن طريق التخفي أو التقمع.

ويتضح للقارئ الكريم أن علاج حالات الأَمْنِيزِيا Loss of memory or Amnesia يكشف أو يميّط اللثام عن بعض جوانب تلك العملية الغامضة التي تدور فصولها في أعماق النفس البشرية، ونعني بها الكبت. وتكشف حالة مريض وجد هائماً على وجهه في شوارع إحدى المدن لا يعرف شيئاً عن اسمه ولا عن أسرته أو محل إقامته. ولقد أمكن عن طريق علاجه باستخدام التنويم المغناطيسي Hypnosis وغيرها من تقنيات العلاج، أن يعيد بناء تاريخ حياته وأن يعيد تخزين محتويات ذاكرته.

فعلى أثر تعرض الرجل لأزمة أسرية ارتدى في أحضان الإسراف في تعاطي الخمر وعجز عن الاحتفاظ بسلوكه الاجتماعي السابق ومن ثم عانى معاناة مريرة وعميقة من الشعور بالذنب، ولقد لجأ لا شعورياً لفقدان الذاكرة لكي يستبعد عن ذاكرته تلك الخبرات المريرة التي صاحبت الإسراف في الشرب. ومن ثم نسي كل الأحداث التي وقعت قبل الشرب وبعده حتى لا يتذكر واقعة الشرب. ومن هنا أصيب بحالة فقدان الذاكرة وفقد شعوره بهويته الشخصية، وعندما استرد ذاكرته تذكر كل الأحداث التي أحاطت بالحادثة ما عدا تلك الأحداث التي كان يشعر إزائها بالخجل الشديد ومن ثم فلقد حماء الكبت من تذكر الأحداث التي لم يقبلها.

ولقد كشفت الدراسات التجريبية عن بعض خصائص عملية الكبت. وفي معظمها كان المريض يعاني من الفشل الذي يؤدي إلى فقدان الشعور

باحترام الذات. وأخيراً كأن استرجاعه لتلك الأحداث بخس من قدر ذاته وكان استرجاعاً مشوهاً أو منحرفاً.

هذه رحلة قصيرة عبر النفس البشرية لسبر أغوارها العميقة وارتداد مجاهلها بغية التعرف على خصائصها ومكوناتها والعوامل التي تفتعل في داخلها دون أن تظهر على السطح وقديماً قالوا «اعرف نفسك».

حيلة الإسقاط Projection

«الإسقاط» من العمليات العقلية اللاشعورية التي تدخل ضمن ما يعرف، في إطار علم النفس التحليلي باسم الحيل الدفاعية أو ميكانيزمات الدفاع ومنها «الكبت» و«التبرير» و«التعويض» و«التقمص» و«الإزاحة» أو نقل الانفعال من موضوع إثارة الأصلي إلى موضوع آخر أقل خطراً على الفرد المنفعل، و«العكسية» ومؤداها أن يظهر الفرد خلافاً لما يظن للتغطية والتطوير عن شعوره الحقيقي، ومنها أيضاً «النكوص» وهو عبارة عن ارتداد الفرد من المراحل اللاحقة في النمو إلى مراحل سابقة تخطاها الفرد، كعودة الطفل إلى مرحلة ابتلال فراشه في النوم.

والإسقاط من العمليات العقلية اللاشعورية أو الحيل الدفاعية التي يكثر اللجوء إليها في هذه الأيام أمام تعرض إنسان العصر لكثير من الضغوط والسطوة والتسلط والإحباط ولمعاناته من التوتر والقلق والانفعال، وهو يشق طريقه وسط زحام الحياة الحديثة.

والإسقاط لغة يعني الإلقاء بعيداً أو القذف أو الرمي، أما عملية الإسقاط كحيلة دفاعية فتعني ميل الفرد لا شعورياً لإسقاط عواطفه وانفعالاته وحاجاته على الآخرين وكذلك سماته واتجاهاته أو عملياته الذاتية نحو الآخرين ومن ذلك اعتقاد الطفل الصغير أن الكبار الراشدين يشعرون كما يشعر هو، وكذلك ميل الفرد لأن ينسب أخطائه إلى الغير كنوع من الدفاع عن نفسه ضد الشعور بالذنب أو اللوم، وتتدخل عملية الإسقاط في العمليات

العقلية العليا كال تفكير والإدراك الحسي ومن ذلك تأثر الإدراك البصري لمجموعة من الأطفال الذين كانوا يعانون من الجوع الشديد في رؤية الصور والأشكال الغامضة التي كانت تعرض عليهم من وراء لوح من الزجاج «المصنفر» فانت إدراكاتهم معبرة عن اهتماماتهم وعن حالتهم الداخلية وإحساسهم بالجوع فجاءت أوصافهم لما يشاهدون على أنه أطعمة شهية وفواكه طازجة.

ويعبر الإسقاط كذلك عن رغبات الناس الداخلية ومخاوفهم وتوقعاتهم، وخاصة عندما تكون المثبرات المعروضة على الفرد غير واضحة فتترك للعوامل الشخصية فرصة التدخل أكثر من الحقيقة الخارجية وذلك في تحديد استجابة الفرد.

فالإسقاط «آلية» دفاعية يحمي الإنسان نفسه من خلالها من عناء الإحساس بسماته وخصائصه غير المرغوب فيها وذلك بإسنادها ونسبتها إلى الغير.

ولا شك أن لدى كل منا بعض الصفات أو السمات غير المرغوب فيها، وهي التي لا نعترف بوجودها حتى لأنفسنا. ولذلك فنحن نحكي أنفسنا من الاعتراف بها عن طريق تلك الحيلة اللاشعورية وذلك بإسنادها أو إسقاطها على نحو مبالغ فيه للناس الآخرين.

فالموظف المرتشي يرى أن جميع الناس مرتشون، والطالب الذي يغش في الامتحان يتصور أن جميع الطلاب غشاشون، والموظف المختلس يتصور أن الاختلاس أصبح ظاهرة عامة في المجتمع. والزوجة المهملة تتصور أن جميع الزوجات أصبحن مثلها أو أكثر في الإهمال، والرجل البخيل المقتتر يرى أن جميع الرجال قد أصبحوا بخلاء حتى يعني نفسه من لوم الذات وتأنيتها، فالفرد يميل تلقائياً ولا شعورياً إلى طرد الصفات والخصال السيئة أو غير المقبولة اجتماعياً وخلقياً بعيداً عن ذاته حتى لا يجرحها، وحتى لا ينال

من كبرياء الذات كالأنانية والعدوان والإلحاد والإهمال والتسليب والتسلط والقسوة والانحراف والجشع والطمع .

ومن الدراسات الطريفة التي أجريت على عملية الإسقاط تلك الدراسة التي أجراها عالم النفس سيرز R.R. Sears على مجموعة من طلبة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية من ثلاث كليات من أعضاء جمعية أخوية حيث طلب من أعضاء كل جمعية أن يقدروا سمات أعضاء الجمعية الأخرى في أربعة سمات غير مرغوب فيها هي : -

١ - البخل أو الشح .

٢ - العناد .

٣ - الإخلال بالنظام .

٤ - الخجل أو الحياء .

وواضح أن السمات الثلاثة الأولى غير مرغوب فيها كلية بينما السمة الرابعة غير مرغوب فيها نسبياً، كما طلب من كل طالب أن يضع تقديراً لنفسه على هذه السمات الأربع . ولقد اشترك في هذه التجربة ٩٧ شاباً .

كان هناك بعض الشباب الذين يمتلكون سمة أو أخرى بدرجة عالية، من بين هؤلاء كان هناك من يدرك صفاته أو سماته هذه بينما كان هناك من لم يدركها، هؤلاء الشباب نسبوا سماتهم غير المرغوب فيها إلى الآخرين .

وهناك دراسة تجريبية أخرى أجريت في النمسا حول خداع الذات أجراها عالم النفس Frenkil Brunsur على خريجي الجامعات، حيث قدر سماتهم مجموعة من الحكام الذين كانوا يعرفونهم معرفة جيدة وأهم ما أسفرت عنه هذه الدراسة مغالاة هؤلاء الشبان في تحويل سماتهم السيئة إلى أصدادها، فالشخص الذي وصف نفسه على اختبار التقدير الذاتي بأنه «مخلص تحت كل الظروف» حكم عليه الحكام الآخرون بأنه يفتقر كلية إلى الإخلاص وعندما قام هو بتقويم الآخرين حكم عليهم بأنهم بالقياس لنفسه يمثلون بالعار وعدم الإخلاص .

ويميل الفرد إلى إسقاط مشاعره الداخلية على الآخرين، ففي دراسة أجريت على إدراك الذات وإدراك الآخرين تم زرع شعور الخوف في عدد من الأشخاص عن طريق تعريضهم للصدمات الكهربائية وفي أثناء شعورهم بالخوف هذا مالوا إلى الحكم على الصور الفوتوغرافية للآخرين بأنها صور خائفة، وبالمثل حكم هؤلاء على صور غيرهم بالعدوان. ولقد وجد كذلك أن الأشخاص الذين قدروا أنفسهم تقديراً عالياً على السمات المحبوبة مالوا إلى إسقاطها على الأشخاص الذين يحبونهم أكثر من إسقاطها على الأشخاص الذين لا يحبونهم أو الذين يشعرون نحوهم شعوراً محايداً. إن الناس مرآة نرى أنفسنا من خلالها.

فلقد نسبوا سمة الذكورة إلى الأشخاص الذين يحبونهم كما نسبوا إلى أنفسهم أكثر مما نسبوا إلى الأشخاص الذين لا يحبونهم أو الذين لا يهتمون بهم.

فالإنسان عندما تواجهه مواقف الإحباط الشديدة ويحتويه القلق والتوتر، وعندما يريد الاحتفاظ بشعوره باحترام الذات فإنه يدفع عن نفسه المعاناة من القلق الشديد وذلك باللجوء لا شعورياً إلى الحيل الدفاعية.

هذا ويؤثر الإسقاط في كثير من طوائف حياة الفرد، وفي كثير من العمليات العقلية التي يقوم بها كال تفكير والاستدلال والانفعال والإدراك فالإسقاط وسيلة للتخفيف من حدة الصراع الداخلي الذي قد يستشعره الإنسان، حيث يرى في الآخرين تلك الدوافع التي يسبب وجودها شعوره بالقلق. وفي الحالات المرضية يهزي المريض بعض الهذات وخاصة هذات الاتهام إلى الآخرين.

وقد ينسب الشخص دوافعه إلى غيره من الأشخاص أو المواقف، كذلك قد ينسب عقده النفسية إلى الغير. وقد يعزو الفرد إهماله أو أخطائه أو فشله إلى فرد آخر أو إلى جماعة كأن يعزو الإنسان الكسول فقره إلى الدولة ويلومها عليه، وهنا ينسب عجزه أو إهماله إلى الغير وذلك حتى لا

يتعرض للإصابة بعصاب القلق أي بالقلق النفسي . فتلك الصفات التي لا يريد الفرد أن يعترف بها إنما يلصقها بالغير . ومن هذا القبيل فإن قلبي الأخلاق قد يروجون الشائعات السوداء ضد بعض الشرفاء . فالصفات التي تشعرنا بالعار أو بالخجل نحاول إسقاطها على الغير . وهناك من يحارب الانحراف وينضم إلى الجماعات التي تتولى علاجه في الأشخاص المصابين به ومن ذلك انضمام الشخص المدمن على شرب الخمر إلى جماعات رعاية وعلاج مرضى الإدمان لأنه يريد لا شعورياً أن يعالج أو أن يحارب عادة الإدمان في نفسه . وتعجز هذه النوعية من الناس عن مناقشة مشاكل مجتمعهم مناقشة علمية وموضوعية بعيدة عن مشاعرهم الذاتية التي يسقطونها على الأوضاع في في مجتمعهم .

فأصحاب الدعوة لإنعاش الحركة التعاونية ربما يكونون أنفسهم عاجزين عن ممارسة الحياة التعاونية ، وبالمثل دعاة الحرية والتحرر ، ولذلك فإن مشاريع الإصلاح لا تؤتي ثمارها المرجوة الحقيقية إلا إذا نهض بها أناس أصحاء من الناحية النفسية والعقلية .

حقيقة كلنا يمارس نوعاً أو آخر من أنواع الإسقاط على القليل في بعض الأحيان ذلك لأن الاعتراف بنقائصنا أو عجزنا إنما هو اعتراف مؤلم ولكن هذا لا يحل مشاكلنا الشخصية . أن الشخص السوي السليم صحيحاً لا يلوم البيئة التي يعيش في كنفها على كل كبيرة وصغيرة وإنما هو يحللها تحليلاً موضوعياً ويستثمرها إلى أقصى حد بالطرق المختلفة .

هذه هي بعض المجالات التي يظهر فيها الإسقاط وتلك وظائفه التي تنحصر في حماية الذات من الشعور باللوم والذنب والإثم والشعور بالنقص وعدم الكفاءة ثم التخفف من الشعور بالقلق والتوتر والتأزم والصراع ، أما عن الأسباب التي قد قد تدفع الفرد لا شعورياً إلى اللجوء إلى مثل هذه الحيلة فتكمن في تعرض الفرد لأسلوب سيء من التربية ومن القسوة في معاملته وعدم السماح له بالاعتراف بأخطائه وإنزال العقاب الصارم به كلما ارتكب خطأ ما .

كذلك فإن تعرض الراشد الكبير لكثير من مواقف الصمد والجزر والإحباط تنمي عنده نزعة الإسقاط.

إن انعدام جو الحرية والتعبير عن الذات يؤدي إلى ميل الفرد إلى عدم الاعتراف بأخطائه أو عيوبه.

وتلعب النظم التربوية دوراً أساسياً في تربية الناشئة تربية سوية حيث تدربه على الشعور بالثقة في النفس والميل إلى النقد الذاتي الموضوعي، وعدم الشعور بالإحراج من معرفة الفرد لحدود إمكانياته وقدراته الطبيعية ثم عدم المغالاة في عقاب الطفل كلما اعترف بخطأ ارتكبه.

كذلك فإن حماية الموظف الصغير مما يتعرض له من بطش أو تسلط أو سيطرة أو ديكتاتورية أو حرمان أو إهمال أو هدر لحقوقه، هذه الحماية تقلل من لجوء الموظف إلى الحيل الدفاعية والتي من بينها الإسقاط وتنمي فيه الشجاعة الأدبية والقدرة على مواجهة الحقيقة والاعتراف بها دون الشعور بالإثم.

كم نحن في حاجة إلى توفير المناخ الصحي في عالمنا العربي لخلق جيل واعٍ سوي قوي يؤمن بربه ووطنه وعرويته ويثق في نفسه وفي وطنه الكبير.

حيلة «العكسية»

لا شك أن الإنسان هو أكثر الكائنات الحية استعصاء على البحث العلمي، وأكثر جوانبه صعوبة في الانكشاف أمام وسائل العلم، هي نفسه وعملانها. ومن الأمور الغامضة التي تدور في سرية تامة، أو في الخفاء، دون وعي الإنسان أو حسه الملوك، تلك العملية التي يطلق عليها أصحاب مدرسة التحليل النفسي «العكسية» ثم عملية الإنكار، وخير توضيح «للعكسية» هو أن الإنسان فيها يظهر خلافاً لما يظن، بل يظهر تماماً عكس ما يظن.

الأمر الذي يجعل ما يفصح عنه مجرد خداع أو تمويه أو تغطية وإخفاء لدوافعه أو مشاعره الحقيقية.

في عملية «العكسية» يستطيع الفرد أن يلغي دافعاً معيناً من نفسه عن طريق التعبير القوي جداً عن عكس ذلك الدافع. ويظهر الفرد عكس الحقيقة الداخلية بصورة مبالغ فيها.

فالأم التي لا ترحب بمجيء طفل جديد، ومن ثم تشعر بالذنب من جراء عدم ترحيبها به، ولذلك تبدو كما لو كانت مهتمة به أزيد من اللازم ومنغمسة في رعايته وحمايته الزائدة، لتؤكد للطفل حبها وربما لتؤكد لنفسها أنها أم مثالية. ولقد كان هناك حالة لأم كانت ظاهرياً تلمي كل مطالب ابنتها الصغيرة، ومن ذلك إعطاء الصغيرة درساً خصوصياً غالي الثمن في تعلم العزف على البيانو ولكن كشفت دراسة حالتها إنها كانت تشعر بعداء شديد نحو ابنتها وكانت في الواقع تبدو عطوفة حنونة على ابنتها لكي تخفي وراء هذا الحنان قسوة مقنعة. ولكن الفتاة كانت تشعر على نحو ما بهذه الكراهية وفعلاً اضطربت حالتها حتى وصلت إلى العيادة النفسية.

وهكذا فالرجل البخيل يتظاهر بالكرم والعطاء، وقد يعلن عن فرط كرمه وتبرعه للجماعات الخيرية، والرئيس الدكتاتور يظل يتغنى «بحسن معاملته» لمرؤسيه وعطفه عليهم وإيمانه بالديمقراطية منهجاً وسلوكاً. والرجل الملحد في داخله قد يتظاهر بالتدين والتقوى والورع لتغطية هذا الشعور الداخلي. وكثير ممن ينخرطون في أنشطة الجماعات التي تحارب القسوة، مثلاً مع الحيوان، تنطوي نفوسهم على قسوة شديدة نحو الحيوانات؛ ولذلك فهم يحاربون هذه النزعات في نفوسهم بالتشجيع لهذه الجماعات والدفاع عنها والتبرع لها. وقد يكون الداعي إلى الحرية في الظاهر من أكبر المؤيدين للعبودية والتسلط والسطوة والبطش والامتداد والافراد بالإدارة.

ولكن هذه الحيلة أي العكسية لا يمكن أن تعني أن الدوافع لا يمكن أن تؤخذ بظاهرها كما تبدو في الواقع عند جميع الناس. فليس جميع

المصلحين ودعاة التقدم والتحرر والبناء والتشييد يتحركون تبعاً لدوافع خفية داخلية مسترة مقنعة. فإذا طفحت مياه المجاري لتلوث المنازل والشوارع والطرق، وإذا هب بعض الناس مطالبين بمنع خطر انتشار الجراثيم فلإننا لا ينبغي أن نقول أن هؤلاء يرغبون في تسميم أهل المنطقة التي يعيشون فيها.

المهم ونحن بصدد فهم الطبيعة البشرية، أن نعرف أن هناك بعض العمليات اللاشعورية وأن هناك عدداً من الدوافع التي تعمل داخل الإنسان بصورة خفية مستترة، وأنه لا يلم بها ولا يدركها بل لا يعترف بها لنفسه ولا لغيره. ففي عملية «العكسية» ينكر الفرد الدافع غير المرغوب خلقياً أو اجتماعياً أو دينياً كالكرهية أو العنف أو البخل أو الخيانة وذلك عن طريق التعبير القوي عن ضد هذا الدافع كنوع من التمويه والتغطية كنوع من خداع الذات.

ولكي يقنع البخيل نفسه مثلاً بأنه كريم معطاء. وأعضاء جمعيات التطهير والطهارة قد ينخرطون في قراءة الكتب التي تندد بالزذيلة وتنادي بالعفة والطهارة. والزوجة المهملة تباهي بتفانيها في خدمة زوجها وطاعته وحسن معاملته والحرص عليه وعلى أمواله وتقرأ أو تحفظ الآيات والأشعار والأحاديث التي تحث المرأة على احترام زوجها وطاعته وعلى الوفاء له والإخلاص معه وذلك لإخفاء إهمالها أو عدوانها الخفي، ولكن هذه العداوة لا تموت فقد تظهر من خلال المبالغة في «هذه المثالية» المزعومة.

ووفقاً لمفهوم مدرسة التحليل النفسي، يظهر الفرد سمة أو صفة أو نمطاً من السلوك مخالفاً تماماً لما يبطنه أو لما تنطوي عليه نفسه من الداخل.

فقد يبالغ الموظف الصغير في البكاء والنحيب في جنازة رئيسه الذي رحل عن عالم الإدارة، يؤكد الموظف الصغير من خلال بكائه بحرارة وحرقة فهو يلطم خديه ويصبح باكياً يندب حظه في فقدان ذلك الرئيس معدداً مناقبه ومآثره وحسناته وعطائه الذي لا يعرف الحدود، خلافاً لهذا الحزن الظاهري قد يكون ذلك الموظف يكاد يموت من الفرحه والبهجة والسرور والسعادة من

رحيل ذلك الموظف الكبير الذي ظل جاثماً على صدره لسنوات طوال .
فإظهار التعاطف الأكثر من اللازم قد ينطوي على كراهية لا شعورية . الفرد
في هذه الحالة ، لا يخذعنا فقط وإنما هو يخدع نفسه أيضاً ، فهو يعتقد على
مستوى الوعي الشعوري ، أنه حزين فعلاً لموت الرئيس «الفقيد» . ولعل في
معظم برقيات التهاني والتبريك والتأييد وكذلك الاستنكار والشجب ترجع إلى
هذه العملية اللاشعورية وكذلك ما يلاحظ من خطب رنانة في حفلات
التكريم والتوديع وما إلى ذلك والتي يبرع فيها المنافقون والمرائيون في
إظهار «ولائهم» وإعجابهم «أنت المدير وكلهم ركش» مثل شائع للمدير عندما
يعتلي منصب الإدارة . ولكن لا ينبغي أن نعتقد أن صناع النفاق دائماً يسلكون
بدافع من لا شعورهم بل أن كثيراً منهم يتقنون هذه الصناعة عمداً وشعورياً
وأعني بها صناعة النفاق . إنما «العكسية» تختلف عن النفاق من حيث أنها
عملية لا شعورية لا يعترف بها الفرد لنفسه لإخفاء سماته ودوافعه غير
المرغوب فيها وبقاتها حبيسة اللاشعور حتى لا تفلت إلى حيز الوجود الفعلي .

فالشخص «الساقي» أي المحب للإيذاء والانتقام بل الذي يجد لذة
ومتعة في ممارسة «ساديته» هذه ، هذا الشخص يتصرف كما لو كان مملوءاً
بالعطف والحب والحنان والرحمة والمشاركة الوجدانية لإخوته بني الإنسان ؟!
Kindness and sympathy .

وبالمثل يتظاهر الجبان بالشجاعة والخائف بالأمان ، والشخص الهياپ
يتصرف بطريقة جريئة . ولكن الرجل «الشجاع» جداً ربما تحت ظروف
الضغط في المعركة يصبح خائفاً من جو المعركة ولا يستطيع مواصلة
المشوار . وتظهر عليه أعراض إعياء المعركة . معنى ذلك أنه في حالة فشل
الحيلة الدفاعية فإن الإنسان لا يجد أمامه سوى الاحتماء في المرض النفسي
وخاصة في الاحتماء بالأعراض الهستيرية كالشلل الهستيري أو العمي
الهستيري أو الصمم حتى يعفي نفسه من الموقف الذي يتضمن تهديداً
لحياته . أو قد يصاب بما يعرف باسم الاضطرابات السيكوسوماتية

psychosomatic وهي الاضطرابات التي تنشأ من عوامل وأسباب نفسية كالضغوط والحرمان والإحباط، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسدياً ومنها الربو والقرحة وضغط الدم والصداع النصفي والسمنة... الخ.

حيلة الإزاحة Displacement

من العمليات النفسية الغريبة التي تحدث داخل النفس البشرية تلك العملية التي يطلق عليها اصطلاح الإزاحة Displacement فما هو معنى هذه العملية؟ ومتى يصبح الفرد مضطرباً إليها وما الدليل على حدوثها؟ يذهب علماء النفس التحليليون إلى أن هذه العملية يقصد بها عملية استبدال موضوع بموضوع آخر كمصدر للإشباع.

ويفسر هذه الظاهرة ما يعرف باسم العدوان المزاح. في بعض الأحيان لا يستطيع الفرد أن يعبر عن أو يرد على المصدر الذي تسبب له في الإحباط وذلك إذا كان هذا المصدر قوياً أو خطراً أو مهدداً أو إذا كان هذا المصدر غامضاً أو مجهولاً أو غير محسوس عندئذ فإنه يبحث عن شيء مألوف يهاجمه ويصب عليه غضبه فعندما يعمد رئيس الموظف الصغير إلى نهرك وإهانته ولكنه لا يستطيع إلا أن يلتزم الصمت أمامه وأن يكظم غيظه في نفسه لأنه إذا رد عليه كان نصيبه مزيداً من البطش والتنكيل ولا سيما في ظل الأنظمة الإدارية الدكتاتورية المتسلطة وما أن يعود إلى زوجته وبيته حتى ينفجر فيها نائراً لسبب أو بدون سبب على الإطلاق. ومعنى هذا أنه أزاح غضبه من فوق رأس المدير ونقله نقلاً إلى الزوجة «المسكينة البريئة» وقد يصب الإنسان غضبه على الأشياء والجمادات حين يعجز الزوج الضعيف عن مواجهة زوجته فيقذف بالكوب الزجاجية التي قد تكون في يده. وتتمشى هذه الحيلة الدفاعية مع المثل الشعبي السائر: «لم يقدّر على صاحب الحمار فقمض البردعة».

والطفل الذي يعتدي عليه زملاؤه يعود ليعتدي هو على قطته الصغيرة

وبعض رؤساء العمل المباشرين الذين تنحني رؤوسهم أمام رؤسائهم تجدهم يعودون إلى مكاتبهم وينهرون مرؤوسيهـم من صغار الموظفين .

ولقد تمت دراسة العدوان المزاح تجريبياً في الفئران حيث تعلم أحد الفئران أن يضرب زميله وذلك عن طريق مكافأته على سلوكه العدوانى وبعد ذلك تم وضع تيار كهربائى على الأرضية التى كان يقف عليها ، فعندما كان يضرب زميله كان ينقطع التيار الكهربائى ومن ثم يهرب من الصدمة الكهربائىة وبذلك نال السلوك العدوانى نوعاً من المكافأة أو الجزاء . وعندما اختفى الفأر الآخر من مجال التجربة وجه الفأر سلوكه العدوانى نحو عروسه لـعبة مصنوعة من المطاط كان يهملها فيما قبل ذلك . وهكذا تحول العدوان من الموضوع الذى لا يمكن الحصول عليه إلى الموضوع الذى يقع فى متناول اليد . ولكن أى الموضوعات يمكن أن تحل محل الموضوعات الأصلية ؟ .

لقد وجد أنه كلما زاد تشابه الموضوع القديم مع الموضوع الجديد كلما كان الموضوع الأخير عرضه للهجوم .

ويمكن أن تحصل الإزاحة فى مواقف أخرى وذلك عندما يعاقب أو يكبت الهجوم على الموضوع الذى تسبب فى الإثارة أو الغضب أو الإحباط عن طريق إنزال العقاب . وهكذا فإن الطفل لا يستطيع أن يشار من أحد الوالدين حتى وإن كان هو الذى أحبطه ولذلك فهو يبحث عن شخص آخر ينقل إليه عدوانه . فإذا وجد شخصاً راشداً آخر وكان يشبه الوالد إلى حد كبير جداً فإن الطفل يصرف النظر عن الهجوم خوفاً من العقاب . ولذلك لا بد من وجود بعض الفروق بين الموضوع الأول والثانى . ومن هنا كان الاتجاه دائماً إلى لوم الأجانب واعتبارهم مسئولين عن متاعبنا أكثر من لومنا لجيراننا .

ولقد أجريت دراسة تجريبية لشرح كيفية اختيار الموضوع فى العدوان المزاح وكان الفرض ، المراد التحقق من صحته أو بطلانه هو أن العدوان المزاح يصبح ممكناً لأن النزعات الإيجابية للهجوم سوف تتغلب على نزعات

الكف أو المنع عن الهجوم طالما كان المثير الجديد مختلفاً بدرجة كافية عن الموضوع الأصلي للعدوان. وإذا لم يصدق هذا الفرض فإن العدوان المعاق ضد الموضوع الأول سوف يظل معاقاً ضد الموضوع الثاني. ولقد أبدت النتائج هذا التنبؤ

الفرد الذي يواجه بالإحباط بدلاً من مهاجمة المصدر المباشر لما يواجه من صعوبات، فإنه يوجه هجومه أو غضبه لموضوعات أخرى أكثر مسالمة وأكثر أماناً. وكثيراً ما يحول الموظف الصغير المحبط عدوانه إلى أفراد المجتمع الذين يتعاملون معه أو يطلبون منه قضاء حاجتهم. ومن هنا كانت ضرورة تحرير الموظف من الأعباء والمشكلات التي تثقل كاهله وتهدد أمنه حتى يحسن أداء واجباته نحو الناس. وبالمثل كان من الأهمية بمكان تحرير المعلم من الضغوط والأزمات والمعاناة حتى لا يحول عدوانه على التلاميذ الذين يتولى التدريس لهم. والإنسان لا يستطيع أن يهاجم مصدر رزقه أو أمنه أو سعادته، ويعبر عن ذلك المثل القائل «لا تعض اليد التي تقدم العون لك». ولا شك أننا لو أجرينا تجربة عقلية لقياس حجم ما يلقاه الفرد من أحباط وحجم ما يمارس من عدوان على الغير لوجدنا أن هناك ارتباطاً كبيراً بين هذين المتغيرين. وهكذا يتضح كيف أن حياة الإنسان سلسلة متشابكة متفاعلة من العوامل الشعورية واللاشعورية، وكل خبرة يمر بها الفرد لا بد وأن تترك أثراً ما في حياته، ومن هنا كانت ضرورة توفير الخبرات السارة والسعيدة والناجحة لأفراد المجتمع كوسيلة لتمتعهم بالصحة النفسية الجيدة. تنتقل الخبرات بوعي أو بدون وعي منا من مجال إلى آخر. ولذلك فإن الزوجة مطالبة بأن تقابل زوجها بكثير من الحكمة والصبر عندما يعود من عمله مثقلاً بالمشاكل أو مشحوناً مما لاقاه من تعنت رئيسه أو بطشه به أو إهانتته إليه. لا بد إذن أن يجد فيها ذلك الصدر الحنون الذي يخفف معاناته، أو على القليل عليها أن تفهم أنها ليست مصدر ثوراته وإنما ترجع هذه الثورات لأسباب خارجة عن إرادتها وإرادته. وجدير بالملاحظة أن عملية الإزاحة هذه

أو «النقلة» هذه تتم بطريقة لا شعورية وليست إرادية. والزواج بالمثل مطالب بأن يفهم ظروف زوجته وأبنائه عندما يعاني أي منهم من الإحباط والفشل وأن يدرك أنه ليس مقصوداً من ثورات زوجته عندما تصاب بالإحباط في وسط زميلاتها في خارج المنزل.

وهناك ما يعرف باسم نظرية كبش الفداء Scapegoating وتعتمد على عملية إزاحة أو نقل العدوان، حيث يمارس العدوان على ضحية بريئة. فالجماعة التي تمثل الأغلبية في المجتمع عندما تصاب بالإحباط وتفشل في الرد على مصدر إحباطها أو لا تعرفه، فإنها تلجأ إلى توجيه اللوم إلى جماعات الأقلية في ذلك المجتمع مهما كانت بريئة وآمنة ومسالمة.

ووفقاً لمثل هذه النظرية، فإننا نتوقع زيادة في العدوان ضد الأقليات الأكثر في أوقات الحرمان والضغط، وأن الأفراد الأكثر تعرضاً للإحباط هم الأكثر ممارسة للعدوان على جماعات الأقليات، ومعظم مظاهر التعصب العنصري من هذا النوع.

وتتسم الحضارة الغربية بممارسة الكثير من مظاهر الإزاحة، وذلك لأن معظم الأشخاص الذين يسبون لنا الإحباط من أرباب القوة والسلطان ومن ثم فلا نجرؤ على مواجهتهم. فعندما يثور الرئيس المباشر في وجه الموظف، فإنه لا يملك سوى أن يتسهم، ولكنه يعود ليبحث عن ضحية بريئة يصب عليها جام غضبه.

ولا تقتصر عملية الإزاحة على نقل العدوان أو الهجوم من الموضوع الذي أثار الغضب أو الإحباط إلى موضوع آخر أضعف منه، ولكنها قد تشمل جميع الانفعالات والعواطف، فقد ينقل الفرد شعوره بالكراهية من والده إلى رئيسه المباشر، وقد ينقل انفعال الحب أو الإعجاب كذلك. وتظهر الإزاحة أكثر ما تظهر في الأحلام، حيث تتخذ أشكالاً رمزية للتعبير عن مخاوف الفرد وآلامه وآماله.

وتكشف عملية الإزاحة هذه عن مقدار دينامية الشخصية وتفاعلها مع البيئة الخارجية ومع عناصرها الداخلية، وتكشف كذلك أن السلوك الظاهري النهائي ليس إلا محصلة سلسلة طويلة من التفاعلات والميكانيزمات الدفاعية وأن السلوك الظاهري لا يمثل كل القصة في حياة الإنسان، وإنما تكمن وراءه أسباب خفية ومجهولة وغير معلن عنها. وتدلل هذه العملية على أن كل ما يتعرض له الطفل من خبرات ومواقف يترك أثراً في نفسه ولذلك يتعين ألا نفرح حين نكبح جماح الناس ونسيطر عليهم ونحيطهم بالأغلال والقيود ونفرض عليهم سيف الإرهاب والتخويف، وذلك لأنهم ببساطة سوف يسعون إلى إيجاد منفذ آخر لتصريف الانفعالات الحبيسة على أناس أضعف منهم وهم سوف يقومون بدورهم بالبحث عن أشخاص أكثر ضعفاً وينزلون بهم العقاب، وهكذا تستمر حلقة التفاعل الاجتماعي، الأمر الذي يجعل من الأهمية بمكان أن ينتشر العدل وتسود الرحمة والمودة بين الناس ولا سيما في وطننا العربي الكبير، وله في تراثه الإسلامي الحنيف أسوة حسنة.

حيلة التقمص Identification

لا يقتصر سلوك الإنسان على تلك الأنماط التي يعرف الفرد دوافعها ويواعثها، وإنما هناك طائفة من العمليات التي تحدث في أعماق النفس البشرية، ونعني بذلك في لا شعور الفرد. ومن هذه العمليات التي تحدث في الخفاء عملية التقمص، وهي واحدة من الحيل الدفاعية أو الآليات التي تستخدمها الذات لوقاية نفسها من الشعور بالقلق والتوتر أو الإهانة والتحقير. كما أن الإنسان في عملية الإسقاط، وهي أيضاً عملية لا شعورية، يسقط فيها سماته السيئة على غيره من الناس والأشياء أي ينسبها إليهم، أما في عملية التقمص فإنه يأخذ صفات الناس المحيية وخصائصهم المقبولة اجتماعياً وخلقياً وينسبها إلى نفسه ويعتبرها جزءاً لا يتجزأ من كيانه الشخصي ويعتبرها من صفاته وممتلكاته الخاصة.

وقد يتصور البعض أن التقمص هو التقليد، ولكنهما عمليتان مختلفتان تماماً فال تقليد Imitation عملية شعورية، فيه يتخذ الفرد لنفسه مثلاً أو نموذجاً يسير على هديه أو طبقاً له، فيشكل سلوكه تبعاً لسلوك ذلك المثال أو النموذج الخاص بشخص آخر، فالطفل يتخذ من أحد الأبوين مثلاً ومن ثم يقلده في ارتداء ملابسه ويقلد طرق الكبار في السلوك. فالطفل يقلد الشخص أو الشخصية التي يحب صاحبها. أما في حالة التقمص فنحن لا نقصر على مجرد نسخ صورة من مثال محبب بل أننا نصبح، وإن كان في الخيال والوهم، ذات الشخص نفسه الذي نتوحد وإياه وندمج في شخصيته وتذوب الفروق الفردية بيننا وبينه وتذوب الفوارق بيننا وبينه ونصبح كلاً واحداً ومن ثم نسعد بسعادته ونسر لنجاحه ونحزن لفشله ونشاركه آماله وأفراحه وآلامه.

وتمثل الحالات الشديدة من الحب الصوفي نوعاً من التقمص أو التوحد حيث تذوب شخصية العاشق في المعشوق والمحب في المحبوب وتختفي الفروق بينهما ويصبحان جسماً واحداً وروحاً واحدة. وفي حالات التوافق العاطفي الشديد يحدث اتفاق ووثام تام بين الحبيب والمحبوب في الميول والاتجاهات والرغبات والعادات والتقاليد، فيحب أحدهما أو يكره ما يحبه الآخر أو يكره ما يكرهه.

وفي العروض المسرحية والسينمائية قد يتقمص الفرد شخصية البطل أو البطلة ويندمج معه ويسعد لما يحققه من انتصارات وتصبح مغامراته هي مغامرات المشاهد ولذلك يلعب الكاتب الماهر على أوتار المشاهدين باستخدام هذه الآلية الدفاعية أي التقمص أو التوحد، فيصور شخصية البطل بطريقة جذابة ويظهر فيه صفات الذكاء والمهارة والحنق، والحكمة والعدل والتضحية، وكذلك فإن القارئ يتقمص الشخصية التي تثير إعجابه وتقديره وذلك لكي يحافظ على شعوره باحترام الذات بل ويرفع من هذا الشعور. ففي عملية التقمص يتصرف الإنسان كما لو كان شخصاً آخر على أنه من الجدير بالملاحظة أن عملية التقمص لا تقتصر على تقمص شخص لشخص

آخر بل قد يتقمص الفرد جماعة من الناس، كأن يتقمص النادي الذي ينتمي إليه أو الحزب السياسي، أو الجمعية الخيرية أو النقابة التي يتمتع بعضويتها ولذلك تراه يدافع عنها ويعتق مبادئها ويسعد لنجاحها ويتألم لفشلها.

أما عن الشخصيات التي يملأ الطفل إلى تقمصها فإنه يبدأ حياته بالإعجاب ويتقمص شخصيات من داخل دائرة أسرته فيتقمص شخصية الأب أو الأم وبعد ذلك تتسع دائرة تقمصه فيتقمص شخصيات بارزة من المجتمع العام من رواد العلم أو الفن أو الأدب أو الدين أو السياسة ويعجب بها وبزيادة نموه تتسع دائرة تقمصه فيتقمص شخصيات تاريخية عالمية أو محلية كأن يتقمص شخصية هتلر أو نابليون أو غاندي، ولا شك أن خير مثال للتقمص الجماعي هو توحد الفرد مع الوطن الذي يجعل حبنا يصل إلى درجة الفداء والتضحية بالنفس والنفس في سبيل الدود عن حرمة الوطن ضد أي اعتداء عليه.

ومن الأهمية بمكان، من وجهة نظر التربية الحديثة، أن توفر المدرسة لطلابها المثال الطيب الذي يحتذي والقذوة الحسنة من بين معلميه ورجالها ذلك لأن الوعظ والإرشاد اللفظي لا يجدي نفعاً إذا لم يؤيده الواقع الفعلي والعملي. ولا شك أن عملية التقمص أو التوحد تلعب دوراً أساسياً في تكوين هوية الفرد أو رسم الصورة النهائية لشخصيته ومن هنا كانت أهمية توفير البيئة المحلية للفرد للأمثلة والنماذج الطيبة، حتى تجد عملية التقمص عذاءً ثرياً من بين أعضاء الأسرة من الأم والأب والإخوة ثم من أبناء الجيران ثم المعلمين والمعلمات.

وتلعب عملية التقمص دوراً أساسياً في تكوين هوية الفرد Identity formation.

ولذلك فإن الخبرات والعناصر الثقافية التي تؤثر في شخصية الفرد ينبغي أن تكون متكاملة متناسقة Integrated ولا تكون متنافرة أو متعارضة أو

متناقضة . بل أن خبرات التقمص الجزئية ينبغي أن تتكامل فيما بينها حتى لا يكون الفرد جزءاً من أمه وفي وقت آخر جزءاً من أبيه وفي وقت ثالث جزءاً من معلم الموسيقى . عدم تجانس هذه النماذج يمزق الشخصية ويقسمها إلى أدوار متباينة ويجعلها تعاني مما أسماه أركسون Erikson, E.H. بفوضى الدور Role diffusion مثل هذا الخلط في الأدوار إذا لم يواجه أو يعالج فإنه يؤدي إلى اضطرابات خطيرة في الشخصية . وهناك حالة لمريض دخل المستشفى وهو في سن الخامسة والثلاثين شاكياً من حالة من الصراع ومن التهيج الشديد والهذات بأن الناس يخططون للاستيلاء على وظيفته ويحيكون المؤامرات لإلحاق الأذى بنجله البالغ من العمر ١٢ عاماً ، وكان مشغول البال ببعض الأمور الدينية . وكشفت معالجاته أنه كون تقمصات ناقصة مع العديد من الشخصيات الهامة بالنسبة له وأنه عجز عن تحقيق ذلك التكامل أو تكوين الهوية منفردة مستقلة . فلقد كان شديد الارتباط بأمه ولذلك تأثر بموتها وهو في الثانية عشر فاشتاق ولعاً بالالتصاق بوالده ولكن الوالد كان كثير التغيب عن المنزل فعهد بالعناية به إلى جده لأبيه وكان شيخاً متديناً ، ولكنه كان طاعناً في السن بحيث لا يمثل مثلاً أو صورة طيبة للتقمص ، ولقد أخذ عن أمه نزعة العمل الشاق وأخذ عن والده الاهتمام بالفن وأخذ عن جده النزعات الدينية . وكان يترك عمله أحياناً لأسباب غير معروفة ، وأحياناً يكرس حياته للدين .

لقد تضاربت بشدة تقمصاته ولم يستطع أن يستقر على صورة ذاتية ثابتة واستهدف علاجه تكوين صورة حسنة وموضوعية عن طفولته وأصبح أكثر فهماً لعلاقته بأمه وأبيه وجده وأكثر إدراكاً لمشاكله الراهنة وبعد قضاء شهرين بالمستشفى خرج سليماً معافياً .

وتشبه عملية التوحد أو التقمص عملية أخرى أطلق عليها فرويد عملية «الامتصاص» Introjection فوقاً لوجهة النظر الفرويدية تتكون الذات العليا في الفرد عن طريق أخذ الطفل أو امتصاص المعايير الخلقية من الأبوين ،

وبالمثل نستطيع أن نقول إن الذات تنغمس أو تندمج في الأشخاص الآخرين أو حتى في المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة أو حتى في الأشياء عندما يعشق الفرد سيارته الجميلة، هذا التقمص يخفض من حدة ووطأة التوتر والقلق ويساعد الفرد على الاحتفاظ بالعوامل المهددة مكبوتة، ويعطى فرويد مثلاً للتقمص عند الطفل الذي يشعر بصفرة أو بنحالة جسمه وعدم قدرته فيسعى لخفض التوتر عن طريق تقمص شخصية أحد الوالدين من ذات الجنس، ولأن الطفل يرى فيه مثال القوة والكفاءة والسلطة.

ويرى فرويد أن عملية التقمص أو التوحد تلعب دوراً هاماً في حل عقدة «أوديب» التي يتعرض لها الطفل، ومؤداها تعلق الطفل الذكر بأمه وحبها وإياها ورغبته في الاستئثار بها وإبعاد الأب المنافس القوي في هذا الحب ومن ثم شعور الطفل بالصراع وبالذنب نتيجة لهذا الشعور السلبي نحو الأب. حيث يتقمص الطفل الذكر شخصية والده ويتوحد وإياه رغبة منه في أن يصبح رجلاً مثل والده.

ولعملية التقمص أهمية كبرى في عملية التعلم، فإذا أردنا أن نتعرف على الكيفية التي يصل بها الإنسان إلى القيام بسلوك معين بطريقة منظمة ودائمة وثابتة لا بدّ أن نتعرف على عمليات مثل التقمص والتعزيز. تلك العملية التي يأخذ فيها الفرد سلوك شخص آخر وينسبه لنفسه. فمن هذا الطريق يتعلم الطفل الأنماط الحضارية في السلوك ويلم بأهميات الثقافة التي ينتمي إليها ويعبارة أخرى يصبح كائناً اجتماعياً وبذلك يتمتع بقبول الآخرين وموافقتهم على سلوكه وميوله واتجاهاته. وهو لا يتمتع بموافقة الآخرين إلا إذا سلك كما ينبغي أن يسلك أرباب منه وثقافته. وتساعد عملية التقمص أو التوحد في سهولة امتثال الفرد للقيم والمعايير والمثل والفلسفات والعقائد السائدة في مجتمعه كما أنها تساعد الطفل على تحقيق الإشباع اللازم لدوافعه. فهو حينما يتصرف كما يتصرف الكبار فكأنه يقول لنفسه أنك بهذا التصرف تستطيع أن تحصل على الإشباع الذي يحصل عليه الكبار ويصبح مستقلاً وشخصية هامة.

وعندما يعتقد مبادئ الأب فإنه يستريح من فكرة التمرد والعصيان عليه ولذلك نراه يتحدث كما يتحدث والده .

وعن طريق التقمص تنمو شخصية الطفل ، وإن كان ذلك لا يمنع بالطبع تأثرها بما يرثه عن الآباء والأجداد . ولولا عملية التعلم والتوحد ما أمكن أن نكون نحن أمه واحدة تمتد رحابها من المحيط إلى الخليج . فهناك وحدة في الأهداف والآمال وحتى المخاوف والطموح والرغبات والاهتمامات والميول والاتجاهات العقلية والدوافع والحاجات . . كما ترجع لعملية التقمص الفضل في تعديل السلوك وتغييره . فالسلوك الذي يلقي مكافأة وتعزيزاً واستحساناً يميل الفرد إلى تكراره ، والسلوك الذي لا يجلب لصاحبه المكافأة أو الرضا فإنه يزول ويختفي بالتدريج . ولذلك يتعين فهم المبادئ التي تحكم عملية التعلم ومنها التعميم والتعزيز والتقمص والتوحد . هذا وللتقمص أثر كبير في حدوث عملية تكيف الفرد مع ذاته ومع المجتمع الذي يحيط به . ولا يقتصر التقمص على الأطفال وإنما يتناول حياة الكبار كذلك ، فالموظف الذي يدين بالكراهية الشديدة لرئيسه في العمل ربما يتحدث بطريقة تشبه ذلك الرئيس البغيض وبذلك لا يمارس العدوان تجاه الرئيس نفسه ، لأنه يرى في نفسه ذلك الرئيس ، وكأن لسان حاله يقول . . . أنا الرئيس . . . أنا المعلم . . . القوي . ومن ثم فإنه لا يكره نفسه . ومن هنا يتبنى ممارسات الرئيس ومعاييرها وما أن يتم هذا التبني حتى يستبعد الفرد من ذهنه فكرة الثورة والتمرد عليها أو مقاومتها والتصدي لها . ولذلك نجد الموظف الشاب قد تقمص أسلوب الرئيس المعجوز المحافظ والمتعالي وبذلك تحفظ معايير العمل كما يحفظ الطفل عبر عمليات التقمص معايير المجتمع وقيمه ومثله وأعرافه .

ويحافظ المجتمع على بقائه واستمراره من خلال عملية التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية Socialization وذلك عن طريق تلقين مثله ومعاييرها للأجيال الصاعدة . حيث يكون الفرد ارتباطات عاطفية قوية بأبناء

مجتمعه أو بالمؤسسات الاجتماعية كالأسرة والمدرسة والمسجد ومن ثم يتصرف الفرد كما لو كان هو نفس الشخص الذي تقمص شخصيته .

وهناك ميل لدى الكثيرين لتقمص وجهات نظر السلطة حتى يصبحوا هم أنفسهم من أرباب السلطة والسلطان . فالتقمص يعلم الولاء وخاصة للأسرة التي تترك خبراتها أثراً عميقاً في الشخصية وتظل تصاحب الفرد حتى مرحلة الكبر .

هذه صورة من صور الدراما التي تدور فصولها في أعماق النفس البشرية وكم نحن في حاجة إلى المزيد من فهم الطبيعة البشرية لنستطيع أن نحقق مزيداً من سعادة الإنسان .

حيلة التعويض

Compensation

من تلك العمليات العقلية اللاشعورية أو الحيل الدفاعية التي تدور في أعماق النفس البشرية عملية التعويض والتي يحاول الإنسان من خلالها على المستوى اللاشعوري أن يغطي أو يخفي فشله أو يحدث نوعاً من التوازن للتعويض عن فشله أو عن عجزه أو فقدانه لمهارة معينة وذلك عن طريق بدل مجهود خارق في نشاط آخر، إما مختلف أو مرتبط بالنشاط الذي عجز الفرد عن أدائه . فعملية التعويض تستهدف أن يحل السلوك الذي يؤدي إلى الشعور بالإشباع والرضا محل السلوك الذي لا يؤدي إلى ذلك . في عملية التعويض يبذل الفرد جهداً شاقاً وعنيفاً للتعويض عن فشله أو عجزه أمام نشاط آخر من خلال التفوق في سلوك مختلف أو مرتبط بالنشاط الأصلي . فالشاب الذي يفشل في الألعاب الرياضية ربما يستعويض عن فشله بالانكباب على الدرس والتحصيل العلمي ، ليحصل على الاعتراف والمكانة من الجماعة التي ينتمي إليها . والطالب الذي يفشل في إحراز التقدم العلمي ربما يستعويض عن ذلك

بالتفوق في الأنشطة الرياضية أو في الاتحادات الطلابية أو الجمعيات الخيرية .

وهنا يحل نشاط مختلف محل النشاط أو محل عدم الكفاءة . وقد يتخذ التعويض شكلاً معتدلاً وقد يبالغ فيه الفرد ويمارس ما يعرف باسم التعويض الزائد Overcompensation حيث يقود الضعف في مجال معين إلى بذل جهد شاق وخارق في هذا المجال حتى يتفوق الفرد فيه . ومؤدي هذه الحالة أن الفرد ينكر حقيقة عجزه عن طريق التفوق في مجال ضعيف وهنا يعمل الضعف كمحرك نحو الأداء الممتاز المتقن . ولقد أكد «ألفريد أدلر» Adler أحد علماء النفس التحليليين الذين أشنقوا على فرويد Freud أكد هذا النوع الغريب من التعويض . ولا يعوز القارئ العزيز البحث عن أمثلة لهذا النوع من التعويض ، فمعظم القادة الدكاتوريين في العصر الحديث الذين كانت تحركهم القوة كانوا من أرباب القوام القصير أي قصيري القامة الذين يحتمل أن يكونوا قد عانوا من الشعور بالضعف الجسمي أو العجز الفيزيقي الذي حاولوا الاستعاضة عنه بالصراع من أجل القوة السياسية Political Power من أمثلة هؤلاء القادة ، موسوليني ، هتلر ، ستالين ومن قبلهم كان نابليون بوناپرت . وكان الرئيس الأمريكي الأسبق تيودور روزفلت كان طفلاً ضعيفاً بدنياً وبصرياً ولكنه لجأ إلى الملاكمة في هارفارد وفي أثناء الحرب الإسبانية الأمريكية قاد مسيرة ضخمة . ويحدثنا التاريخ اليوناني عن ديموستين Demosthenes الذي أصبح من أشهر خطباء العالم بعد أن كان يعاني من علة في النطق حيث كان مصاباً بالتهتهة . ومدام كوري تعطي صورة واضحة لنضال المرأة من أجل التعويض . والمرأة التي لم تلق نصيباً وافراً من الجمال ربما تركز طاقاتها في المجال العلمي ، والمرأة التي فاتتها فرص الزواج تخوض غمار الأنشطة العامة السياسية أو الاجتماعية أو الفنية .

يضطر الفرد على «المستوى» اللاشعوري للتوكيد الزائد على نوع معين من السلوك لتغطية شعوره بالعجز أو النقص في مجالات أخرى . قد يعاني

تصور الفرد لذاته أو صورته عن ذاته قد تعاني بعمق من الفشل في النشاط الذي يرغب في ممارسته. ولكنه يشبع ذاته الجريئة عن طريق الكفاءة في مجال آخر لكي يبرهن لنفسه على قدرته على النجاح، ومن ثم يسترد شعوره بالثقة في ذاته. وكثير من شخصيات دعاة القوة والعنف والتطرف والبلطجة تنطوي على ضعف كامن في نفوسهم، أرادوا بإظهار القوة التعويض، وإعطاء صورة تنطق بالغلظة والعنف ولفت الأنظار إليهم.

وفيد التعويض صاحبه، وإن كان من خلال خداع الذات، وذلك عن طريق خلق حالة من القلق تعمل بمثابة الدافع للعمل والسلوك، وكذلك عن طريق تقوية الدافع الأولى المحبط أي الذي فشل الفرد في إشباعه.

عندما يفشل الإنسان المعاصر في إشباع دافع معين وتحقيق هدف ما فإنه يلجأ إلى طريقة غير مباشرة في الإشباع وذلك باستبدال هدفه المعاق بهدف آخر وذلك للتخفيف من حدة القلق والإحباط وإن كان الهدف الجديد لا يعطينا إلا إشباعاً جزئياً وليس إشباعاً كلياً. ولقد استخدم هذا الاصطلاح النفسي سيجموند فرويد لوصف الطريقة التي لجأ مرضاه إليها لحماية أنفسهم من الوعي التام بعجزهم الفيزيقي والشخصي ذلك العجز الذي حال بينهم وبين الإشباع الطبيعي لدوافعهم المحبطة.

أما «آدler» فقد استخدم هذا المفهوم لتفسير دفاع الفرد ضد مشاعر النقص والدونية. على أنه من الجدير بالملاحظة أن عملية التعويض لا تقتصر على المرضى وإنما يمارسها الأسوياء من الناس، فلنكي يحمي الإنسان ذاته ويحفظها ويمكنها من أداء وظيفتها فإنه يعوض عن عجزه ونقائصه تلك التي لا يستطيع أن يتغلب عليها بسهولة أو يصححها. ومن الأمثلة على التعويض في الحياة اليومية ذلك التلميذ الغني الذي يعرض عن التباطؤ في التعلم أما بأن يكون دائماً مستعداً ليقوم بدور «الساعي» للمعلم فيلبي له طلباته ويساعده أو بالابتعاد عن النشاط داخل غرفة الدرس وتوجيه كل طاقته لكي يصبح شخصية بارزة في ملاعب المدرسة. وإذا تجاوز الفرد بنشاطه التعويض مجرد

تحقيق التوازن في حياته فإنه يكون قد مارس ما يسمى بالتعويض الزائد.

وقد يفيد التعويض الزائد صاحبه إذا حقق توازن الفرد وحقق أيضاً نجاحاً كبيراً في مجال النشاط الجديد ولكنه قد يكون ضاراً إذا أبعد صاحبه عن النشاط الذي يتعين عليه أن يؤديه وذلك إذا أدى إلى إعاقة الفرد في أداء أنشطته الأخرى.

وتدخل عملية التعويض ضمن عمليات التكيف أو ميكانيزمات التكيف التي يلجأ إليها الفرد لتحقيق التكيف بين عناصر ذاته فيما بينها وبين ذاته وبين عناصر البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط به. وتوجد هذه العمليات في الأسوياء والمرضى من الناس ولا تعد علامة من علامات سوء التكيف إذا بالغ الإنسان واشتط في استخدامها بطريقة غير ملائمة للدرجة تفوق الفرد.

فالتعويض حيلة يلجأ إليها الإنسان للتعويض عن نقص في سمة شخصية أو قدرة أو في مكانة اجتماعية أو سلوك أو نشاط عندما يتعذر الإشباع المباشر أو عندما يجد الإنسان صدىً في تحقيق آماله ورغباته حيث يسعى الفرد لتنمية قدرة متناقضة أو مغايرة كمن يعوض عن نقصه في التحصيل العلمي بالتفوق الرياضي وقد يتخذ نفس الاتجاه حين يظهر في التصميم للتغلب على ذات العجز أو الضعف ببذل جهد خارق وتدريب شاق كما هو الحال في قصة الخطيب المفوه اليوناني الشهير ديموستين وقد يتخذ التعويض شكل إنكار قيمة النشاط الذي يعجز الفرد عن التفوق فيه كما يظهر ذلك في المثل القائل: «بالعنب الحامض» حين عجز الثعلب عن اقتحام البستان والتهام العنب فوق بعيداً محصوراً ولكنه قال إن هذا العنب حامض «ومن ثم فأنا عازف عن أكله». وقد يجد الإنسان ضالته المنشودة في التعويض من خلال أحلام اليقظة والاستغراق في الأوهام والخيال فتحلم المرأة العانس بأنها تزف إلى فتى وسيم جميل وشخصيته ناجحة، وعندما يحلم الفقير بأنه أصبح يمتلك الضياع والقصور الشاهقة. وعندما يحلم التلميذ المهمل بأنه قد أصبح عالماً كبيراً.

ويقودنا تحليل السلوك التعويضي إلى أنه يتضمن أنواعاً عدة، منها السلوك الحركي أو الفيزيقي والعاطفي أو الوجداني أو الانفعالي وكذلك السلوك المعرفي أو العقلاني .

يشعر الإنسان بالألم عندما يدرك نقصاً في شخصيته ولذلك ذهب فرويد إلى القول بأن التعويض عبارة عن جهد يبذله الفرد لإبعاد مثل هذا الشعور، أما أدلر فيرى أن التعويض مجهود للتغلب على عقدة الشعور بالنقص أو الدونية .

ويستطيع القارئ الكريم أن يتبين الكثير من الأمثلة على التعويض في الحياة اليومية في سلوك المحيطين به فلعل تفوق الفقراء من الطلاب تفوقاً علمياً بارزاً يكمن في رغبتهم في التعويض عما أصاب مستواهم الاقتصادي من ضعف وعجز .

وكذلك لعل ما يبذله أرباب الأقليات، في مختلف المجتمعات، من جهد خارق لاكتساب مكانة اجتماعية مرموقة هو ضرب من ضروب التعويض . ومن ذلك نزوع الفتاة الجميلة والتي نشأت في أسرة فقيرة إلى الزواج من رجل ثري لتعويض ما عانت من عوز وحرمان ولإشباع حاجتها في اقتناء الثياب والأمتعة الفاخرة . وقد تلاحظ أن الرجل ضعيف الشخصية يستمتع بالزواج من امرأة قوية الشخصية لتغطي له ما ينقص شخصيته من القوة . ولعل ما يلاحظه القارئ على البعض ممن يميلون إلى التحذلق في الكلام والتصنع في تمثيل الكبرياء والتعالي أو التظاهر بالعنف والقوة وارتداء الملابس الملفتة للأنظار، كل هذا إنما هو ضرب من ضروب التعويض عما تتسم به شخصياتهم من ضعف داخلي، فالرئيس أو المدير الذي يمتنع عن مقابلة الناس ويتعالى على رؤسياه ويعاملهم بالشخط والصياح وينهر الضعفاء منهم، إن هو ألا شخصية ضعيفة في داخلها تلجأ إلى ضرب من ضروب التعويض المرضى ولذلك جاء المثل السائر: «الآنية الفارغة تصنع ضوضاء أكثر» .

ولعل هناك بعض المشتغلين بالعلم كأساتذة الجامعات يعرضون عن ضعفهم العلمي باتقان صناعة إقامة الولايم والحفلات وتقديم الهدايا والعطايا والاشتغال بأمور بعيدة عن العلم وذلك للتعويض ولتبؤ مناصب لا يستحقونها .

أما عن المنهج العلمي الذي يمكن اقتراحه لدراسة ظاهرة التعويض بين شباننا العربي فيمكن حصر جماعات مختلفة ممن عانوا من الفقر أو الضعف الجسمي ومن التشوه والعاهات أو من الدمامة والقبح أو من الضعف العقلي ، وإجراء دراسة على مدى إنجازاتهم في مجالات الأنشطة الأخرى كالأنشطة التجارية أو السياسية أو الرياضية أو الاقتصادية . إن الكائن البشري يمتاز بقدر كبير من المرونة والإنسان عندما توصل في وجهه الأبواب في مجال معين فإنه يستطيع أن يشق طريقه بنجاح في مجال آخر ولا ينبغي أن يقف ساكناً يلطم خديه عند أول صدمة إحباط أو فشل ، ويتعين أن يوفر لأجيالنا الصاعدة من الشباب العربي الفرص المتنوعة ليجد كل منهم ما يروقه والغذاء الذي يشتهيه ليسهم في معركة الخير والبناء في ربيع أمتنا الناهضة .

حيلة الإنكار

D denial

لو أن دوافع الإنسان ، بمختلف أنواعها ، أدركت غاياتها إدراكاً مباشراً وسهلاً دون أن تصطدم بما يعوق إشباعها أو يمنعه ، لما كان هناك قلق وتوتر وأمراض نفسية وعقلية ، ولما كان هناك آليات وحيل عقلية لا شعورية ، إلا أن حياة الإنسان مشحونة بالعقبات والممانع المتصلة والمتزايدة بتزايد الحضارة الإنسانية ، والقيود والمثل الاجتماعية والقواعد السلوكية .

ولما كان الضغط والقلق والصراع والحصر مضيئاً للنفس ، فإن الإنسان يتعد عن هذه الضغوط عن وعي ويهرب من الأوضاع التي يمكن أن تسبب له

القلق والتوتر. وهنا يعمل اللاشعور آلياً على إزالة الشعور بالقلق والصراع باستخدام الآليات العقلية Mental Mechanisms أو الآليات الدفاعية De-fence Mechanisms.

وما من إنسان إلا يستخدم آلياً وتلقائياً آلية أو أكثر من هذه الآليات في حياته اليومية. ومع هذا فقد يكون في عداد الأصحاء وذوي الشخصية المتزنة، طالما لم يسرف في استخدامها، والإسراف يدنو بصاحبه نحو الاضطراب النفسي^(١).

وعادة يظن الشخص العادي أنه يتصرف دائماً عن روية وتفكير وتدبر ومثالية، وأنه قادر على معرفة دوافعه وتوجيه سلوكه توجيهاً شعورياً، والواقع أنه يجهل أغلب دوافعه ويتحلل ويتقمص دوافع وشخصيات وأنماط وسلوك أخرى غير دوافعه وشخصيته وسلوكه، وذلك لينتمش مع الموقف الذي وضع به.

والحق أن الإنسان لا يشعر في أغلب الأحيان بما يدفعه إلى الإتيان بأنواع مختلفة من سلوكه، فكم أناني لا يشعر بأنانيته، وكم بخيل أو مغرور أو معقد أو كاذب أو منافق لا يفطن ولا يشعر ببخله أو غروره أو عدوانه أو كذبه أو نفاقه. وفي الواقع أن قليلاً من الناس يعرفون دوافعهم معرفة موضوعية دقيقة^(٢).

ومن الآليات والحيل اللاشعورية الإنكار Denial، ولقد ازدادت حدة آلية الإنكار هذه في الآونة الأخيرة نتيجة لضغوط وملابسات العصر وتعقيدها، فلجأ إليها الكثير كنوع من الهروب أو الخروج من كثير من المواقف الضاغطة والتوترات المتوالية.

(١) د/ عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة السابعة، سنة ١٩٦٩.

(٢) د/ أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار القلم، لبنان بيروت.

والإنكار يعتبر آلية تدافع بها الذات عن نفسها، ويعمد الفرد بواسطتها إلى حماية نفسه من الجوانب غير السارة للواقع، بأن يرفض إدراك هذه الجوانب ويمسح عن الأخذ بوجودها بعين الاعتبار. فهو كمن يلجأ إلى تجنب الواقع القاتم من حوله بإنكاره لوجوده بحيث يتخلص بالحيلة من النواحي المؤلمة أو غير المفروحة^(١).

وتعتبر الحيل الدفاعية من الأساليب والسبل الخاصة بالدفاع عن النفس وهي كل وسيلة يستخدمها المرء من أجل الحفاظ على سلامته البدنية، وتأمين راحته العقلية والنفسية، رفضاً للنزاع بين الدوافع وإراحة الذات وسلامتها وصون كرامتها، وإخراج صاحبها من المأزق أو الورطة. ويهدف المرء إلى تحقيق مأربه ورغباته لئلا يهددها الإخفاق وتبؤ بالفشل. وهناك أمثلة عديدة من الحيل التي يلجأ إليها الشخص رغماً عنه أو دون وعي منه لحماية نفسه ضد الآثار والمواقف المؤلمة التي تنجم عن وضع غير ملائم، ومنها الكبت والنسيان والخداع والتراجع والتهرب والتقصص والأسقاط والإزاحة والتسامي... الخ.

ويطلق بعض علماء النفس على آلية الإنكار هذه اصطلاحاً آخر هو الهروية. فنحن نحاول أن نتجنب أو نقلت من أو نتهرب من كثير من الحقائق والوقائع التي لا نوافقها أو لا نرضينا، وذلك عن طريق إهمال هذه الحقائق أو إغفالها أو عن طريق رفض الاعتراف بها.

ففي المجتمعات الغربية لا نجد إلا قليلاً من الناس الذين يقبلون حتمية الموت ونهاية الحياة، فهنا يرفض الناس فكرة فناء الجسد عن طريق مشاعر غامضة عن فكرة الخلود، وكأن كل الناس يموتون ما عدا هم، وعن

(١) د/ أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان بيروت، سنة ١٩٧٧.

طريق الاستناد إلى بعض المفاهيم الفلسفية المعقدة التي تغذي الاعتقاد في فكرة استمرار الحياة بعد الموت .

وتظهر النزعة لإنكار الحقائق غير السارة في حياتنا في كثير من الأنشطة اليومية التي نقوم بها، فنحن نستدير إلى الوراء عند رؤية المناظر غير السارة، كما أننا نرفض مناقشة الموضوعات غير السعيدة، وكثير منا إما يهمل ما يوجه إليه من انتقادات أو ينكرها ولا يعترف بها، ونحن نرفض، في كثير من الأحيان، أن نواجه مشاكلنا الحقيقية، وعندما يتقدم بنا السن فأنا نرفض، حتى لأنفسنا، تلك الأدلة التي تؤكد تعرضنا للضعف العقلي والجسمي وانحدار قوانا عن المعدلات التي كانت عليها في سن الشباب .

وكذلك الآباء الذين يشعرون بالفخر، يعمون أنفسهم عندما يواجهون حقيقة إصابة ذريتهم بالضعف العقلي أو الجسدي .

وتعبر عن هذه الحقيقة حالة أم أمريكية تم فحص طفلها البالغ من العمر تسعة أعوام وتم تشخيص حالته العقلية عن طريق عدد من علماء النفس والأطباء العقلين ووجدوه ضعيفاً عقلياً، ولكن هذه الأم أصرت على رفض هذه الفكرة، وعدم قبولها وأنكرتها وكونت لنفسها فكرة مؤداها أن نجلها ينحدر من نوع آخر من البشر ذلك النوع الذي ينمو بمعدلات أقل من بقية البشر، ولكنه في النهاية سوف يصل إلى مستوى عقلي عالي في تصورها .

ومن هذا القبيل أيضاً أن بعض الآباء ينكرون قيام أبنائهم بالاعتداء على أطفال الغير أو بأحداث الشغب في المدرسة، وبعضهم يرفض التسليم بأن ابنه يهمل في استذكار دروسه .

وهناك بعض الموظفين الذين يرفضون الاعتراف بإهمالهم أو تقصيرهم أو قلة خبرتهم بعملهم .

وقد يتخذ الإنكار شكل الهروب من الموقف وتحاشيه، إذا كان هذا الموقف مزعجاً، من ذلك الانسحاب من المواقف التي يتوقع فيها المرء أن

يصيبه الفشل . وقد يلجأ الفرد إلى التسويف والمماطلة ، فالشخص غير المؤهل الذي يدعي لإلقاء محاضرة عن موضوع يجهره ويخشى أن يفشل فيه يتهرب بادعاء ارتباطاته السابقة أو كثرة مشاغله أو يتعلل بالمرض والتوكل الصحي أو السفر^(١) . . . الخ .

ويعتبر الإنكار آلية دفاعية كبيرة الشبه بالكبت Repression وهي آلية أو حيلة يلجأ إليها الفرد لا شعورياً في فض النزاع العاطفي وتلطيف حدة الضغط والاضطراب . ويعملية الإنكار يترك الفرد آلياً ولا شعورياً من أحد طرفي التنازع الأشد فاعلية وضغطاً على النفس ، ويتجاهل الواقع الفعلي تجاهلاً يبدو للآخرين والمحيطين كأنه إصرار عجيب وعناد مريب .

ويعملية الإنكار السيكولوجي ينكر الفرد على نفسه ما بنفسه خادعاً نفسه بنفسه ، كما ينكر على نفسه صحة ما يفرضه المجتمع من مثاليات وقيم وأخلاقيات ومبادئ يعتقد بصحتها في قرارة نفسه ، كما ينكر المعاني المتصورة والصادقة وخاصة التي تتعارض مع نزعاته ونيته وميوله .

ومن أمثلة التصور في الإنكار تلك الأم التي توفي ولدها فأبت أن تعترف بهذا الواقع الأليم ومواجهة الحقيقة وما ليس منه مفر ، فأنكرت على نفسها وفاة ولدها من الوجود الحسي ودأبت على التصرف كما لو كان ولدها على قيد الحياة ، فكانت تقوم بإعداد مكانه المفضل على مائدة الطعام وتعد له الوجبات المفضلة وترتب له الفراش وتقدم كل الخدمات كما لو كان يعيش بجوارها .

وهناك رجل دأب على تأمين عيشه وكسب رزقه بأعمال الاحتيال والنصب والنهب من ناحية ، بينما هو من ناحية أخرى يواظب على أداء فريضة الصلاة والصوم والزكاة . وهو هنا يشبع نزعاته وأهوائه الفاسدة والأخلاقية ويخدع نفسه بنفسه عن طريق الصلاة .

Coteman J.C. Abnormal psychology and Modern Life, Scott, Chicago 1956. P. (١) 80. 87.

ويظهر الإنكار كعرض نفسي على مدمن الخمر والمخدرات كنوع من الهروب من ضغوط الحياة، أو هرباً من صعوبة ذاتية ينكرها الفرد على نفسه، مستعيناً بتخدير وعيه وإنكار حقيقة واقعة باعثة للقلق والهم^(١).

والإنكار آلية عقلية لها أهميتها الملحوظة في حماية الذات، وكثيراً ما يستخدمها المرء في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد، حيث يعتمد الفرد على أحلام اليقظة مثلاً متجاهلاً الحقائق الواقعة، ومتخيلاً نفسه في أوضاع لا مثيل لها، أو حيث يتخيل الطفل وينكر الواقع الذي يحيا به فيتوهم نفسه بطلاً مغوراً هارباً ومنكراً حقيقة ضعفه أمام المحيطين به والمتحكمين في سلوكه.

وليس معنى هذا أن العمليات العقلية اللاشعورية يظهر كل منها منفردة عن بعضها البعض وإنما قد يتجمع منها إثنان أو أكثر عادة في وقت واحد كالإسقاط والتبرير أو التعويض والكبت.

وقد يتساءل المرء عن الأسباب التي تدفع الإنسان للإنكار أو الهروب. والحقيقة أن هذا السلوك يرجع إلى رغبة الإنسان في حماية ذاته من التعرض للضغط والتوتر. ولكن من يفعل ذلك فكأنما يغمس رأسه في الرمال عندما يقترب منه الخطر وتبقى المشكلة قائمة كما هي.

فآلية الإنكار يستخدمها الإنسان لحماية نفسه من الحقائق غير السارة، ويرفض إدراك تلك الحقيقة ويرفض مواجهتها بإتيان أنماط هروبية من السلوك كالاكتفاء بالمرض أو الارتباط بارتباطات سابقة^(٢).

أحياناً يحاول الإنسان تحليل دوافعه ومعرفة طبيعتها، ولكنه لا يوفق إما لصعوبة التحليل أو لتشابهك الدوافع، أو لأن الدوافع من نوع كرهه بغض

(١) د/ عزيز فريد، الأمراض النفسية العصبية، الشركة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، سنة ١٩٦٤.

(٢) ص ٩٩ مرجع سابق. Coleman. J. C.

يصعب على المرء مواجهته، لذا فهو يسعى عن رؤيته، وقد ينكره إنكاراً ولا يعترف بوجوده إن انكشف له، أو لأن المرء لا يعرف نفسه كما هي عليه في الواقع، أو يتحمل واقعاً آخر مقبولاً لتبرير سلوكه.

ولكن إذا تطرف وزاد استخدام الحيل أصبحت أداة للهدم والانهيـار، ولكن إذا استخدمت في نطاق ضيق أصبحت ضرورية لإبقاء المرء في سلام انفعالي وصحة نفسية وتلاؤم مع البيئة وانسجام في العلاقات الاجتماعية.

حيلة التبرير

Rationalization

لا يقتصر سلوك الإنسان على تلك الأنماط السلوكية التي يعرف سبباً لها، ولكن هناك دوافع لا شعورية تكمن وراء العديد من تصرفات الإنسان، وهناك عمليات تدور في الخفاء لا تعلن عن نفسها، ولا يمكن لصاحبها أن يدرك كنهها، من ذلك عملية التبرير Rationalization التي هي واحدة من العمليات أو الآليات الدفاعية التي تحدث فيما وراء الحس الواعي أو الشعور الواعي للإنسان، وهي العملية التي بموجبها يخلق الإنسان أسباباً لما يتأثبه من سلوك أو ما يدين به من عقائد وأفكار وآراء وذلك لكي تحل محل الأسباب الحقيقية، فالإنسان يعطي أسساً معقولة أو تبريرات معقولة لسلوكه الذي تحركه في الحقيقة دوافع لا شعورية unconscious motives.

ويلجأ الإنسان للتبرير عندما يشعر أن دوافعه غير مقبولة خلقياً واجتماعياً، ومن ثم يبتكر من عندياته أسباباً تبدو وجيهة. فالإنسان يلجأ إلى ابتكار أو اختلاق ما يبدو له أنه سبب منطقي ومعقول وسبب حسن لسلوكه، وذلك ليحل محل السبب أو الأسباب الحقيقية. ولكن الإنسان لا يلجأ إلى اصطناع هذه الأسباب في جميع الأحوال ولكنه فقط يلجأ إليها عندما يأتي سلوكاً يؤدي إلى اضطراب في تصويره لذاته أو احترامه لذاته. فحتى لا يهتز

احترام الإنسان لذاته فإنه يبتكر أسباباً يقنع نفسه بأنها مقبولة ومعقولة، ومنطقية حتى لا يجرح شعوره باحترام الذات. كما يبتكر الإنسان أسباباً محببة لذلك السلوك القهري الاستحواذي الذي يجد نفسه مجبراً على أدائه بطريقة لا شعورية، ولا شك أن كل منا يرغب أن يسلك سلوكاً منطقياً مبنياً على دوافع مقبولة من الآخرين حتى لا يشعر بالنز أو الاحتقار من قبل الجماعة التي ينتمي إليها، أما إذا سلكتنا سلوكاً قهرياً أو كان سلوكنا إشباعاً للدوافع لا نرغب الاعتراف بها حتى لأنفسنا، فإننا نسعى لتفسير سلوكنا بحيث يبدو منطقياً ومقبولاً وكأننا نبحث عن أعذار لتبرير سلوكنا ومواقفنا. ولكن عملية التبرير لا تعني أن الفرد يسلك سلوكاً منطقياً ولكنه تبرير وفقاً لدوافع مرغوبة ومحبوبة.

وتسود عمليات التبرير كثير من جوانب حياتنا اليومية، ويورد عالم النفس سيموند Symonds, P.M., عدداً من الأمثلة من بينها ما يلي :-

١ - استخدام الحب والكراهية كنوع من الاعتذار. فالفتاة قليلة الجمال التي لم تتلق دعوة لتراتقص شاباً من المدعوين تقول أنها ما كانت لترقص لو أن أحداً دعاها إلى ذلك لأنها لا تحب بعض المدعوين.

٢ - لوم الظروف والأشخاص الآخرين فالطالب عندما يفشل في الامتحان يقول أنه كان يكتب بقلم رديء أو أن أمه لم توقظه مبكراً ولكن يجب أن نميز بين نوعين من التبرير تبرير واقعي أو حقيقي وفيه قد يكون القلم رديئاً بالفعل وقد تكون الأم قد نسيت إيقاظ ابنها مبكراً فعلاً والتبرير اللاشعوري فهو عبارة عن تعمد تزيف الحقائق واختلاق أسباب وهمية. فالطالب الفاشل قد يعلل فشله بأن الامتحان جاء صعباً أو جاء مفاجئاً أو جاء من الأجزاء التي لم يهضمها وقد يرجع فشله إلى أن المعلم لم يشرح، والموظف الذي يهمل في أداء واجبه الوظيفي يعلل ذلك بأنه يعمل فقط على قدر ما يتقاضى من أجر، والموظف المختلس يسرر اختلاسه بحاجته الماسة إلى المال أو بارتفاع الأسعار أو برغبته في الزواج، والفتاة التي تفشل في الحصول على زوج ويتقدم بها السن ترجع

ذلك إلى تصلب والدها أو أنها آثرت تربية إخوتها والإنفاق عليهم عن الزواج أو أنها رفضت «العشرات» ممن تقدموا لها لأن واحداً منهم لم يكن من ذوي المستوى الذي تطلبه.

٣ - التسوية والمماثلة أو الأرجاء فالشخص الذي يقترض مبلغاً من المال ويرفض رده لصاحبه ويماطل ويسوف في ردها وإذا ما طالبة صاحبها بها قال له لقد كنت على وشك أن أردّها إليك لولا غيابك عني هذه الفترة الطويلة.

٤ - استعمال الضرورة كنوع من العذر، فالشخص المحب للتأنيق يشتري كل عام سيارة جديدة لأن السيارة القديمة تحتاج إلى إصلاحات تكلفه الكثير، وكان الفرد يتمثل في مثل هذه الحالات بالمثل القائل الحاجة أم الاختراع وعندما تقول المرأة لولا حاجتي الماسة لما اشتريت هذا المعطف. ويظهر هذا النوع من التبرير فيمن يتمثل بالقول المأثور «الضرورات تبيح المحظورات». وكمن يكتر من التدخين بحجة أنه ضرورة حتمية نظراً لكثرة أعماله.

٥ - وقد يعقد الفرد مقارنة بينه وبين غيره من الناس، ويستخلص من هذه المقارنة أن ما يفعله الآخرون يحق له بالمثل أن يفعله هو. فقد يعلل الموظف تأخير في الوصول إلى عمله بالقول بأن جميع الناس تتأخر. وقد تبدو هذه الأمثلة أن القصد منها أن يضع الإنسان نفسه في موضع يراق أو يعطي صورة مشرفة عن نفسه، وقد تبدو أنها ممارسات يعيها الفرد ويدركها، ولكن التبرير الصحيح بالمفهوم التحليلي في علم النفس يحدث على مستوى اللاشعور بمعنى أن الفرد لا يشعر به.

ويقدم لنا التراث السيكلوجي أدلة على صحة عملية التبرير وذلك من خلال التجارب التي أجريت على الإيحاء الذي يحدث بعد التنويم المغناطيسي، فلقد أخبر المفحوص وهو واقع، تحت تأثير التنويم المغناطيسي بأنه عندما يستيقظ من غفوة التنويم فسوف ينظر إلى جيب

المنوم المغناطيسي . وعندما يخرج المنوم منديلاً من جيبه فإن المفحوص سوف يرفع شباك الغرفة، كما تم إخبار المفحوص بأن لن يتذكر رواية المنوم هذه . وعندما استيقظ من غفوته شعر بقليل من النعاس وتجول وسط الحاضرين وأدار حديثاً طبيعياً معهم وظل يرقب جيب المنوم، وعندما حرك المنوم منديله شعر المفحوص بدافع يدفعه لفتح النافذة، ونحا خطوة نحوها ولكنه تردد. وهنا يبدو وكأنه يبحث لا شعورياً عن سبب يجعله شخصاً معقولاً ومن ثم يبحث عن سبب معقول لفتح النافذة، ولذلك قال أليست الغرفة فاسدة الهواء ثم هم بفتح النافذة وبعدها شعر بالراحة.

وتعطي قصة «الثعلب والعنب الحامض» خير مثال في الفولكلور عن عملية التبرير ذلك لأنه عندما عجز عن الوصول إلى العنب، وقف محسوراً قائلاً أنه لا يحب أن يأكل هذا العنب لأنه حامض.

وهنا نتساءل لماذا يلجأ الفرد إلى استخدام حيلة التبرير؟ أو بعبارة أخرى هل تسهم هذه العملية في تحقيق التكيف النفسي والتوازن والاتزان داخل الفرد؟ لا شك أن الإنسان يحمي ذاته من الشعور بالحرج والإهانة والنقص باللجوء إلى هذه العملية. إن عملية البحث عن الأسباب المشوثة عن السلوك أو التي يفسر بها الفرد سلوكه قد تتحول فيما بعد وتجعل سلوكه سلوكاً منطقياً معقولاً ومقبولاً لأن هذه العملية قد تقود إلى تحليل موضوعي لعلاقة العلة بالمعلول أو السبب بالنتيجة. إن تبرير اليوم قد يصبح منطق الغد.

في عملية التبرير تلك العملية التي هي عبارة عن إيجاد أسباب وجيهة لتحل محل الأسباب الحقيقية Rationalization is the process of finding good reasons to replace real reasons يلجأ الفرد إلى نوع من حديث الذات للتخفيف من وطأة حالة القلق الناجمة عنده من الإحباط أو من الصراع، وكأن الإنسان في هذه الحالة أي في حالة التبرير يخدع نفسه أو

«يستغفل» نفسه To fool himself . فحيثما يتعرض مفهومه عن ذاته للجرح تبادر بسرعة أجهزة الدفاع الداخلية عنده للقيام بعملية الإنقاذ وذلك عن طريق لوي الحقائق وتحويلها إلى صورة تحفظ عليه ذاته وذات مذاق حلو يغذي احترامه لذاته . Self - esteem فعندما يفشل في أداء عمل ما كان يتعين أن ينجح فيه فإنه يخبر نفسه بأنه لم يحاول إلا محاولة صغيرة لكي ينجح . والشخص صاحب البطولات الرياضية عندما لا يحصل إلا على الجائزة الثانية في مباراة ما فإنه يياهي ويفاخر أمام أصدقائه موضحاً مبلغ سروره بهذه الجائزة (الثانية) .

وهو يعقل أو يغفل لسان زوجته ، ويخدع ضميره بقوله : كم كان يوماً عصبياً عليه يوم هذه المباراة . والشخص النحيل يشعر بالحق والمرارة حول جسمه النحيل ، ولكنه يتحدث بشجاعة وفخر عن العلاقة بين ضآلته وجودة معدته .

ومؤدي عملية التبرير في واقع الحال هو إفساد لعملية الاستدلال العقلي بغية تبرير فعل ما ، أو عقيدة أو رأي يحمله الفرد على أسس مختلفة .

عندما يكون سلوكنا ناتجاً عن دوافع لا شعورية فنحن نشعر بالحرج إذا تحدثنا البعض ووجهوا إلينا سؤالاً لشرح تصرفاتنا وتفسيرها . مثل هذا التحدي يخلق حالة من القلق لأنه يتضمن تهديداً بالدخول إلى الأعماق واكتشاف الرغبات المكبوتة في داخلنا في هذه الحالة نحن نصطنع على الفور أسباباً تبدو براقة ورنانة لسلوكنا بينما ندافع ونحافظ على سلامة الأسباب الحقيقية التي طواها الكبت . إننا نعتقد في صحة هذه الأسباب الكاذبة ونحاول أن نفتح أصدقائنا أنها أسباب حقيقية إننا في الواقع غير أمناء وغير صادقين مع أنفسنا دون أن ندرك هذا الخداع . والجدير بالذكر أن يعرف القارئ الكريم أن التبرير يأتي بعد الكبت في كونه أكثر الحيل الدفاعية انتشاراً بين الناس . حتى أكثر الناس سواء أو سلامة لا بدّ وأنه يركن إلى التبرير في كل يوم حتى لإقناع نفسه أنه يعرف دائماً لماذا يفعل ما يفعله .

لقد كان التبرير هو المستول إن جعل فلاسفة اليونان القدماء يتصورون أن الكائن البشري يستطيع أن يحيا حياة عقلية كاملة تخضع للمنطق والعقلانية الصرفة لدرجة أن الانفعال في نظرهم كان يفسد كمال العقل وحياة الكمال التي كانوا يتصورونها.

ولا بد أن نؤكد هنا أن التبرير ليس خطيراً إذا استعمله الإنسان السوي دون إسراف أنه يساعده في التحكم في عدم تجاوز قلقه للحدود غير المحتملة ولكن إذا امتزج التبرير بعملية لا شعورية أخرى هي «الإسقاط» وأسرف الفرد في استعمالها كانت أداة في إفساد الحقيقة إلى الحد الذي يعجز فيه الفرد عن أداء وظائفه بطريقة صوية.

ولقد أصبح من السهل على الموظف الذي يغط في النوم حتى يتأخر عن عمله أن ينسب تأخيره إلى صعوبة حركة المرور أو قلة المواصلات.

هذه صورة من صور الدراما التي تدور فصولها في أعماق النفس البشرية وكما نحن في حاجة إلى أن نفهم طبيعة الإنسان ودوافعه المعلنة والخفية.

عملية التسامي أو الإعلاء وتحقيق التكيف النفسي

هي تلك العملية التي بموجبها يرتفع الإنسان إلى مصاف الملائكة ويرتقي سلوكه إلى أعلى مراتب الإنسانية سموا ورفعه ونبلاً هي تلك العملية التي تحفظ على الإنسان إنسانيته، ولولاها لانحدر سلوكه إلى مراتب الحيوان الأعجم، حيث ترتفع بدوافعه وقواه من السلوك البدائي أو الحيواني أو الشهواني المحض إلى قنوات السلوك الإنساني الراقي والمتحضر، والملتزم والذي يفيد منه الفرد والجماعة.

فعملية الإعلاء أو التسامي هي واحدة من الآليات أو الحيل الدفاعية

التي يستبدل فيها الإنسان تلك الدوافع البدائية أو الحيوانية أو العدوانية الفجة، أي تلك الدوافع غير المقبولة اجتماعياً وخلقياً، يستبدلها بأشكال راقية ومقبولة من السلوك المتحضر الذي يقبله المجتمع. وتنطبق أكثر ما تنطبق على الدوافع الجنسية، ولا سيما في مرحلة المراهقة هذه الحيلة الدفاعية تساعد الإنسان على إشباع دوافعه وحل مشكلاته ومن ثم خفض حدة التوتر عنده دون أن يكشف لنفسه أو للثقافة التي يعيش في كنفها عن تلك الدوافع التي لا يرضى عنها هو أو مجتمعه هنا يستبدل الأهداف التي لا يقبلها ولا يوافق عليها المجتمع بأخرى يقبلها ويوافق عليها، أي إلى الأنشطة التي تقود إلى النجاح وإلى النمو بدلاً من الفشل والإحباط فالدوافع غير المقبولة اجتماعياً تجد لنفسها منافذ في أشكال مقبولة اجتماعياً.

فالدافع الجنسي إذا لم يشبع طبيعياً عن طريق الزواج أمكن إعلائه إلى كتابة الخطابات العاطفية أو إلى قنوات من الشعر والأدب أو الرسم والتصوير أو النحت والمثالة، وهنا يصبح الدافع مقنعاً حيث يجد طريقاً للتعبير عن ذاته. فدافع العدوان عند المراهق مثلاً يمكن إعلائه إلى النشاط الرياضي أو الكشفي حيث يمتص هذا النشاط المشروع والمقبول اجتماعياً الطاقات الزائدة في المراهق وبدلاً من استخدام هذه الطاقة في التخريب يستخدمها المراهق فيما يؤدي إلى صقل شخصيته ونموه وتربيته على الطاعة والالتزام والتعاون والأخذ والعطاء وغير ذلك من القيم التي ترسخها وتوصلها الأنشطة الرياضية كقبول الهزيمة بروح رياضية وعدم الغرور عند الانتصار. وبالمثل يمكن إعلاء دوافع حب الاستطلاع من التجسس حول الأمور الشخصية للناس إلى البحث والتنقيب واكتساب العلم والمعرفة وإجراء التجارب والبحوث وكتابة المقالات وما إلى ذلك من الأمور التي تشبع حب الاستطلاع في الفرد وفي نفس الفرد تنمي فيه المهارات العلمية والمعرفية.

هذا هو فحوى النظرية أما التجارب الحقلية فتدل على أن الدافع المستبدل لا يزول كلية وإنما له رواسبه وبقاياه فالدافع الجنسي لا يمحوه

«قرض الشعر» وبالمثل فإن دافع الأمومة لا يغني عنه تماماً العناية بأطفال الجمعيات الخيرية.

ووفقاً لما تنطوي عليه الشخصية الإنسانية من الديناميكية والمرونة والحركة والتفاعل، وتأثر كل عملية من عملياتها بكثير من العوامل فإن عملية الإعلاء تساعد في التخلص من عقدة أوديب عند الطفل الذكر وعقدة الكترا عند الأنثى. حيث يكبت الطفل الذكر شوقه إلى أمه وينمي عاطفة الحب الطبيعي نحوها بينما يعيد توجيه طاقته نحو أنشطة أخرى كالرياضة أو الألعاب ومن المجالات التي تصلح لكي نوجه إليها شبابنا الأنشطة الترويحية والرحلات وإرتياد أماكن العبادة والاشتراك في النوادي ومشروعات الخدمة العامة كجمع التبرعات للمعزة والأيتام والشيخ والمرضى والاشتراك في نظافة الحي أو في أسبوع المرور والتطوع في خدمة المرضى، والإسهام في مشروعات محو الأمية وتشجيع الهوايات في التمثيل والبستنة والرسم والنحت والتصوير والخطابة وقرض الشعر أو في الاشتراك في معسكرات العمل الصيفية وإقامة الحفلات والاشتراك في نظافة المدارس والمعاهد والجامعات والحفاظ على مرافقها العامة.

ويستخدم الإعلاء أو التسمي في علاج كثير من حالات الاضطراب والأمراض النفسية حيث يستخدم لإيجاد منفذ أو مخرج أو طريق لتصريف طاقات الفرد الحبيسة وخفض حدة التوتر والقلق عنده، ذلك لأن عقاب المراهق مثلاً على سلوكه العدواني لا يجدي نفعا، طالما كان السبب الذي يكمن وراء هذا العدوان غير معروف، كذلك فإن الوعظ والإرشاد اللفظي قليل الأثر في سلوك المراهقين. أما إعلاء الطاقات فهو وسيلة ناجحة لتقويم السلوك وتوجيهه نحو القنوات الشرعية المفيدة في حياة الشاب اليومية. فالرجل الذي يفقد زوجته بدلاً من الوقوع فريسة هزيلة لآلام الوحدة القاسية نجده ينخرط في لعب الجولف أو ما إلى ذلك، والطالب الذي يفشل في الامتحان قد يهتم بجمع الطوابع والعاديات. ومن خلال ممارسته الأنشطة

المحوبة يشعر الإنسان بقيمته ويوزنه ويلوره في المجتمع بدلاً من أن يتجرع مرارة الفشل والإحباط والعزلة والركون إلى مشاعر النقص والدونية.

إن علماء النفس التحليليين الأوائل كانوا يعتقدون أن العلم والفن كانا مخرجاً أو منفذاً للدافع الجنسي المحيط ولكن تبين أن العلماء والفنانين لديهم هذا الدافع بصورة طبيعية وأنه لا يتحول كلية إلى هذه العمليات العقلية العليا التي يحتاج إليها العمل في العلم والفن. ولا شك أن للعلم والفن أهمية وجاذبية خاصة بهما دون أن يدفعنا إليهما دافع محبط أو سد الأبواب في طريق إشباعه. وتخضع عملية الإعلاء السلوك العدواني أو سلوك المقاتلة مثلاً تخضعه إلى عدد من القواعد والإجراءات كما يحدث ذلك في القواعد المفروضة على لعبة الملاكمة أو المصارعة حيث يلتزم اللاعب بها وقد يتحول السلوك الجسدي إلى بدائل عقلية محضة على كل حال نظرية التسامي لا تنجو من النقد وخاصة فيما يتعلق بالدوافع الفسيولوجية في الإنسان التي لا تنجح كلية في امتصاص طاقتها الزائدة وإنما تنجح في إشباع دوافع أخرى بديلة.

يتضح للقارئ الكريم أن عملية الإعلاء تشبه إلى حد كبير عملية التعويض ولكن عملية الإعلاء يقصد بها تنقية أو تصفية أو غربة الطاقة الجسمية والعقلية والانفعالية وإعادة توجيهها الوجهة الصحيحة وخاصة من المنافذ البدائية إلى منافذ غير وراثية أو غير نظرية ولكنها جديدة ومكتسبة أو متعلمة. وتتدخل هذه العملية في تعديل طريقة إشباع الدوافع الفطرية وجعلها طرماً حضارية كالتزام الطفل باتباع قواعد وآداب المائدة أو انتظار الشاب حتى يتزوج ويشبع دوافعه وفقاً للتقاليد والعادات والأعراف. وتلعب الألعاب العقلية كالشطرنج وما إلى ذلك دوراً في توجيه الطاقة الذهنية إلى منافذ مسالمة وكذلك القراءة في القصص والروايات.

هذه عملية التسامي أما عن كيفية دراسة أثرها عند الشباب مثلاً، فيمكن توفير مجالات من الأنشطة الرياضية والكشفية والعلمية لجماعات من

الشباب، وترك جماعات أخرى منهم مماثلة دون أن تحظى بممارسة هذه الأنشطة وبعد ذلك يمكن إجراء دراسة مقارنة على مدى شعور كل مجموعة منهما بالإحباط ومدى وجود الدوافع التي تم استبدالها لدى المجموعة التجريبية، وذلك للتحقق من أن المجموعة التي وجدت فرصة سانحة للإعلاء تعاني أقل من غيرها من القلق والإحباط والتوتر.

ولا شك أن مؤسسات التربية في عالمنا العربي تستطيع أن تقوم بدور أساسي وفعال في تحقيق تسامي أو تصعيد أو الارتقاء بدوافع الطلاب ونقلها من صورتها البدائية أو الشهوانية أو العدوانية الفجة إلى صور أكثر رقياً وتحضراً. وذلك عن طريق إشراك الطلاب في النشاط الرياضي والترويحي والترفيهي والكشفي والقيام بالرحلات العلمية والاستكشافية وإشراكهم في الندوات والمناظرات وتوفير الفرص أمامهم لتنمية مواهبهم في الشعر والتمثيل والنحت والتصوير، والاشتراك في مشروعات خدمة البيئة وإجراء البحوث والمطالعات وكتابة المقالات وتنظيم المباريات والحفلات والمسابقات الثقافية والأدبية والعلمية وإشراكهم في حل مشكلات البيئة المحلية وغير ذلك مما يمتص فائض الطاقة عندهم ويصقل شخصياتهم وينميها ويفرس فيهم قيم المواطنة الصالحة وآداب الدين الإسلامي الحنيف ويزكي الشعور بالاعتزاز بالأمجاد العربية الخالدة.

الفصل الرابع

ضغوط العصر وأثرها على صحة الفرد

- ضغوط العصر.
- العلاقة بين الانفعالات والقلق.
- عصاب الوهن أو الضعف أو النيوروستانيا.
- عصاب توهم المرض أو الهيبوكوندريا.
- أعصاب المعارك الحربية.
- هوس السرقة والحرائق القهرية.

ضغوط العصر والأمراض العقلية والنفسية

الرفاهة المادية لا تكفي:

على الرغم مما ينعم به إنسان العصر من رفاهة العيش ورغد الحياة، وعلى الرغم مما تقدمه له التكنولوجيا الحديثة من وسائل الراحة والمتعة، وعلى الرغم مما أحرزه من علم وتقدم.. إلا أنه يتعرض لكثير من الضغوط الثقيلة التي تؤثره وتسبب له كثيراً من الإزعاج وعدم الارتياح، بل وتصيبه بكثير من الأمراض الجسمية والنفسية، وتبدد شعوره بالراحة والأمان والاستقرار والسعادة والهناء. وفي هذا الفصل المتواضع نستعرض مع القارئ الكريم بعضاً من الضغوط النفسية والجسمية والاجتماعية التي يتعرض لها إنسان العصر.

فعامل اليوم مثلاً يتقاضى من الأجور أضعاف ما كان يتقاضاه جده منذ خمسين عاماً مثلاً، ولكننا لا نستطيع أن نقول أنه أكثر سعادة من جده عامل الماضي، ذلك لأن ضغوط الحياة ومطالبها زادت وتنوعت، ولأن طموحاته اتسعت وكثرت حاجاته ومطالبه بل أصبحت لا تعرف الحدود^(١)، وأصبح هو لا يعرف معنى الرضا والقناعة وخاصة لدى أولئك الذين يقل إيمانهم الديني.

تعريف الضغط وأنواعه:

الضغط عبارة عن قوة كافية لتسبب حالة من التوتر والشدة أو التشويه

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، علم النفس والانتاج، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

والإفساد لما تقع عليه من الأشياء أو الناس، وعندما يصبح الضغط Stress شديداً فقد يغير ما وقع عليه إلى شكل آخر أو صورة أخرى. وهناك، بلا شك، أنواع عديدة من الضغوط التي تسقط علينا منها الضغوط الفيزيائية Physical وقد يكون الضغط نفسياً أو اجتماعياً أو روحياً، وقد يعني في اللغة الدارجة مجرد التأكيد أو التوكيد على بعض الكلمات أو المعاني.

تنوع المواقف الضاغطة:

ونحن في حياتنا اليومية نتعرض ونعرض غيرنا لكثير من المواقف الضاغطة، فانت عندما تكلف طفلك الصغير حل واجبات دراسية منزلية لا يستطيع فهمها^(١) ولا حلها، فأنت تمارس عليه ضغطاً انفعالياً شديداً. والزوجة غير الصالحة عندما تطالب زوجها بما لا طاقة له به من الأشياء فإنها تمارس عليه ضغطاً شديداً. والرئيس حين يطلب من رؤسائه القيام بأعباء في فترة زمنية قصيرة ويلح في هذا الطلب، فإنه يمارس عليهم ضغوطاً إدارية أو نفسية.

وعلى الجملة يعاني الإنسان من الضغط Stress إذا ما وقعت العوائق والعراقيل في وجه إشباعه لحاجاته.

وبالطبع الحياة المعصرية مليئة بالعراقيل والعوائق التي تحول دون إشباع حاجاتنا. وقد تكون القوة الضاغطة Stressor داخلية أي تنبع من داخل الإنسان، وقد تكون خارجية.

فإصابة الفرد بفيروس التهاب الرئوي مثلاً Pneumonia Viruses تؤدي إلى تعرض جسد الإنسان للضغط، ولكنه ضغط بيولوجي أي حيوي ويتطلب أن تنهض قوى الدفاع الحيوية في الإنسان لصدّه، ومن ناحية أخرى

(٢) د. عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية - بيروت. لبنان.

فإن تعرض الإنسان لشعور داخلي بالإثم والذنب يشكل ضغطاً نفسياً عليه، ومن ثم تهب قوى دفاع الذات لصدد هذا الشعور القاتل بالذنب وإعادة الفرد إلى حالة التكيف والوثام.

ولا تحدث هذه الضغوط وغيرها على المستوى الفردي فقط بل قد تتعرض، كما هو الحال في الوقت الراهن، جماعات بشرية بأسرها لأنواع من الضغوط. فالمجاعات التي حصلت في إفريقيا تمثل ضغوطاً جماعية، والضغوط السياسية والعسكرية والاقتصادية والاجتماعية التي يتعرض لها الشعب العربي ولا سيما الشعب الفلسطيني تشكل ضغوطاً جماعية. وهكذا تمثل الأزمات الاقتصادية والحروب الطاحنة والحروب الباردة ألواناً من الضغوط الجماعية. حيث يصعب على الجماعة تحقيق التكيف Adjustment، فأنهم يعانون من نوع أو آخر من الضغط.

في سعي الإنسان لتحقيق وإشباع حاجاته تعترضه كثير من العوائق منها ما هو مادي أو فيزيقي ومنها ما هو اجتماعي، فالبينة المعاصرة مليئة بالعوائق التي تسبب لنا الشعور بالفشل والإحباط كالمجاعات والجفاف أو الحرب أو القحط Drought والعواصف والحرائق والزلازل والبراكين والفيضانات والسيول والأعاصير والحوادث والجروح والإصابات والموت والفشل في الامتحانات والزحام وصعوبة المواصلات وغيرها.

هذا إلى جانب العوائق التي يضعها المجتمع والتي تقف دون إشباع حاجات الناس من ذلك القواعد والمعايير الاجتماعية وأنواع العقاب الاجتماعي المختلفة التي يفرضها المجتمع على كل من يكسر قواعده. وعلى ذلك فلنكتفي بنسج حاجاتنا لا بدّ من اختيار الأهداف المقبولة اجتماعياً كما لا بدّ أن نختار وسائل تحقيقها من بين الوسائل المشروعة فقط^(١).

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية ١٩٨٤ - الإسكندرية.

اختلاف الضغوط باختلاف الأفراد:

على الرغم من اتحاد الظروف الفيزيكية المحيطة بنا جميعاً، إلا أن لكل منا نمطه الخاص من الضغوط، لأن لكل منا أسلوبه في التكيف وأهدافه وميوله واتجاهاته. وتتوقف هذه الضغوط على سن الفرد وجنسه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي ووظيفته وعلى صفاته ومسماته وطموحاته، فالضغط الذي يواجهه طفل في السابعة من عمره يختلف عن ذلك الذي يواجهه والده، والضغط الذي يعاني منه رجل الأعمال الشهير يختلف عن ذلك الذي يشعر به النجار أو الحداد أو الحلاق.

وعلى كل حال ومن حسن الطالع أن حدة الضغط تخف بمرور الزمن، فموت عزيز لدينا يشكل في أول حدوثه ضغطاً شديداً تخف حدته كلما مر بنا الزمن، وبالمثل تجربة الإفلاس أو فقدان الوظيفة أو قطع العلاقات الزوجية أو وقوع حادث سيارة كلها تخف وطأتها بمرور الزمن.

ويتوقف حجم الضغط على التكوين الداخلي النفسي للفرد نفسه، فالموقف الضاغط ضغطاً شديداً بالنسبة للإنسان الملحد مثلاً، وقليل الإيمان يتحملة بسهولة ويسر الرجل المؤمن العامر قلبه بالإيمان وبالقضاء والقدر. تتوقف المسألة على تقويم الإنسان للموقف وعلى إدراكه وفهمه له. ومن هنا يدخل دور الإنسان في مقدار معاناته من الضغوط أو تحملها.

وبالمثل تماماً، كما نتحدث عن الضغط الواقع فوق كوبري معين له حمولة معينة لا ينبغي أن تتعداها وإلا لتعرض الكوبري للسقوط والانهدام. بالمثل نتحدث عن الضغط الواقع على أكتاف شخص ما قد يتؤبه ويعجز عن تحمله ويفوق طاقته في التكيف. ولذلك كانت حكمة قرآننا الكريم وقوله لا يكلف الله نفساً إلا وسعها.

حدة الموقف الضاغط:

تتوقف حدة Severity الموقف الضاغط على عدة عوامل منها العوامل

الذاتية الداخلية، ومنها العوامل الموضوعية. من ذلك أنه كلما طال أمد الضغط علينا كلما زادت حدته أو قسوته أو شدته أو تأثيره علينا. فالأزمة المالية التي تتعرض لها أسرة ما لمدة أسبوع مثلاً تختلف عن تلك التي تصاحبها طوال حياتها.

كذلك يتوقف الأمر على تعرض الفرد لعدد كبير من الضغوط في ذات الوقت. فالإنسان قد يتحمل عاملاً ضاغطاً واحداً كأن يعاني من زوجة نكدية، ولكنه لا يستطيع أن يتلقى الضغوط من العمل ومن أصدقائه ومن صحته. . . الخ. فالإنسان - لا قدر الله - إذا هاجمته نوبة قلبية، وفقد وظيفته، وهجرته زوجته في وقت واحد كان الضغط الساقط عليه شديداً مما لو حدث كل من هذه الخبرات في وقت مستقل.

فالآثار المتجمعة أو المتراكمة من عدة ضغوط بسيطة قد تساوي في شدتها تأثير ضاغط كبير. فالإنسان قد يظل قادراً على احتمال مجموعة من الضغوط لفترة طويلة، ولكنه ينفجر على أثر ضاغط بسيط يكون بمثابة القشة التي قصمت ظهر البعير أو النقطة التي ملأت المحيط. وتمثل هذه القشة ما يعرف باسم العامل المهير أو المفجر الذي يحدث الانهيار على أثره. أما الضغوط القديمة فتتمثل العامل المهية أو الاستعدادي الذي هيأ الفرد للإصابة^(١).

وكلما كانت الحاجة للمحبة هامة عند الإنسان كلما زاد الشعور بالضغط من جراء الفشل في إحباطها. فالفشل في إشباع حاجة الإنسان إلى التمتع بالأمن Security أي عندما تهدد حياته بالخطر يشعره بالضغط،

(١) English, H.B. and English, A.C., A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms, Longmans, 1958. London. P. 529.

ويختلف هذا الضغط عن الفشل في إشباع حاجته إلى التدخين مثلاً. ففقدان المرء لزوجته يختلف عن فقدانه لوظيفته في مقدار ما يحدثه من ضغط.

وقد يعاني الفرد من ضغط ناتج من حالة صراع داخلي عندما يقف أمام هدفين عليه أن يختار بينهما، كأن يصبح عليه أن يختار بين أن يبقى فقيراً أو يكسب عن طريق الغش.. يكون الفرد أمام صراع يطلق عليه صراع الإقبال والأحجام.

قد نكون على علم ودراية بمصدر الضغط وطبيعته وقد يكون هذا المصدر لا شعورياً، أي لا يعيه الإنسان ولا يدركه ولا يفهمه، فالطفل المبوذ أو الفتاة التي لا تشعر بالأمان، قد يياهي الأول بأمله وقد تفاخر الثانية بشروتها دون علم منهما بمصدر شعورهما بالإحباط. الإنسان لا تحركه فقط مجموعة الدوافع الشعورية ولكن هناك دوافع أخرى لا شعورية تعمل عملها في الخفاء.

ماذا نفعل في مواجهة الضغوط؟

الإنسان لا يقف، بطبيعة الحال، ساكناً في مواجهة الضغوط والشدائد والعقبات، ولكنه يسعى للتخلص منها، وإشباع حاجاته في الأمن مثلاً أو الانتماء أو القبول أو المكانة الاجتماعية أو الاحترام أو إشباع حاجاته المادية كالطعام والشراب والملبس والمأوى والجنس.

الكائن البشري يسعى دائماً لاستعادة تكيفه، والاحتفاظ بتكامله وروحته. ومهما كان نوع الضغط الذي يواجهه الإنسان فإنه يستجيب له ككل، أي يستجيب الإنسان بكامل وحدته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. ويختار الفرد الموقف أو المواقف الأقل إثارة للقلق والاضطرابات ويترك الأكثر خطورة أو الأكثر تدميراً حفاظاً على توازنه النفسي. فلإنسان موقف انتقائي.

سبل الدفاع :

ومع التسليم بوحدة الإنسان، يمكن، لسهولة العرض والتحليل، أن نشير إلى الأنواع الثلاث الآتية من طرق الدفاع التي يتتبعها الإنسان:

أ - الدفاعات البيولوجية أي الحيوية.

ب - الدفاعات النفسية السيكلوجية.

ج - الدفاعات الاجتماعية.

فعلى صعيد الدفاعات البيولوجية هناك عمليات المناعة أو التحصين أو تلك العمليات المتعلقة بعمل خلايا جسم الإنسان Cellular or. immunological processes التي تهب لنجدة الجسم عندما تهاجمه الأمراض. ولكن إذا فشلت قوى الدفاع هذه فإن وظائف الإنسان البيولوجية والنفسية تعاق وتتعطل. فإذا تأثر الجهاز العصبي المركزي، كما يحدث في حالة وجود أورام بالمخ أو وجود عدوى الزهري في المخ، فالغالب أن تحدث اضطرابات في الوظائف السيكلوجية.

وهناك ما يعرف باسم عمليات الطوارئ الانفعالية فتعرض الفرد لمثيرات فجائية أو غير متوقعة كالجروح والإصابات أو غير ذلك مما يتضمن تهديداً لحياة الإنسان تعرضه هذا يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية أطلق عليها كانون Cannon اصطلاح ردود الفعل الانفعالية الطارئة. لأنها تتضمن تعبئة كاملة لكل مصادر الجسم للتعامل مع الموقف الخطير^(١).

ما هي ردود الفعل هذه التي تحدث عندما تتعرض للخطر؟

تتأثر هذه التغيرات بالجهاز العصبي المستقل أو الذاتي وزيادة الانقباضات اليسيرة المستمرة للعضلات الهيكلية تلك الانقباضات التي

Cannon, W.B. Bodily Changes in pain, hunger fear and rage, Boston Charles, (١) T. Bradford 1953.

تساعد على المحافظة على وضع الجسم وعلى عودة الدم إلى القلب وتفريغ السكر المخزون إلى الأوعية الدموية، وزيادة إفراز الأدرينالين في الدم من الغدة الأدرينالية، وتوقف عمليات الهضم وإعادة توزيع إمدادات الدم.

كل هذا لتهيئة الكائن البشري لبذل مزيد من الطاقة والقيام بمزيد من النشاط والجهد لمواجهة الموقف الخطير.

أما عن الحالة الانفعالية المصاحبة لهذه التغيرات الفسيولوجية فهي العدوان أو العداوة، والخوف والقلق أو الحصر. وبالطبع التوتر المتزايد المصاحب لردود الفعل هذه يلزم تفريغه أو تصريفه أو إخراجه من سجنه. والطرق التي يختارها الإنسان قد تكون متكيفة وناجحة أو غير متكيفة وغير ناجحة.

هذه سبل الدفاع التي يقوم بها الجسم، أما الوسائل النفسية..

الوسائل النفسية في الدفاع:

فيمكن تمييز نوعين من العمليات، أولها تلك العمليات التي يستخدم فيها الإنسان قدراته النفسية كالقدرة على الإدراك وعلى التفكير وعلى التعلم يستخدمها بصورة شبه مباشرة لحل الموقف المشكل وإشباع الحاجة المحبطة.

أما الأسلوب النفسي الآخر فهو الاعتماد على ما يعرف في التراث النفسي باسم آليات الدفاع أو حيل الدفاع، أي حيل الذات في الدفاع عن نفسها Defense mechanism وهي لا شعورية في معظمها يلجأ الإنسان إليها لحماية ذاته من الأذى والجرح ومن القلق أو الحصر وهي كثيرة منها التبرير والإسقاط والتعويض والإنكار والعكسية والإزاحة والتحويل.

أما الدفاعات الاجتماعية، فإن الإنسان لا يتكيف مع البيئة باعتباره كائناً نفسياً بيولوجياً وحسب وإنما ككائن اجتماعي أيضاً باعتباره عضواً في جماعة

أو في منظمات أو مؤسسات كالنادي والأسرة وجماعة الجامعة أو العمل أو الجيش. بل إن الجماعة نفسها تسعى لتحقيق تكيفها كجماعة ومن وسائله في التكيف اكتساب قيم الجماعة ومثلها.

ولا يستجيب الإنسان للمثيرات الضاغطة كوحدة نفسية عقلية جسمية اجتماعية وحسب، بل أنه يستجيب بأكثر الطرق اقتصاداً في هدر قوته أو طاقته. وتفهم هذه الحقيقة في ضوء رغبة الفرد في المحافظة على الحياة، فهو يختار أقل الوسائل هدراً لطاقته في معالجة مشاكله مع البيئة.

العلاج:

وهكذا يتعرض إنسان العصر لكثير من الضغوط والصراعات التي لا بد من معالجة آثارها وحمايته منها، ويتحقق ذلك عن طريق المعالجة النفسية الطبية.

في الحالات الخفيفة يصلح نوع بسيط من العلاج التعضيدي الذي تتم خلاله مساعدة المريض وتأييده وتشجيعه على استعادة صحته، وعن طريق توفير نوع من المناخ الإيجابي الصحي للشخص الذي يعاني من الضغوط. ويتحقق الشفاء عن طريق بعض التقنيات الخاصة من بينها إتاحة الفرصة أمام المريض لتفريغ الشحنات الانفعالية الحبيسة عنده Catharsis لتطهير الذات وتصريف ما بها من انفعالات وتوترات، وكذلك عن طريق مساعدة المريض على أن يفهم مشاكله وظروفه فهماً موضوعياً وواقعياً Insight، وكذلك عن طريق إعادة تعليمه وغير ذلك من الأساليب السيكولوجية الحديثة والتي سوف نفردها لها بمشيئة الله تعالى بحثاً خاصاً.

ونؤكد منذ البداية الأهمية القصوى للإيمان القلبي وآثاره الطبية في تحقيق الهدوء والاستقرار والسكينة والشعور بالرضا والسعادة والقناعة والتوكل على الله والتسامح والصفح والعفو والبر والإحسان وعدم التكالب على الدنيا ومتاعها. . ألا بذكر الله تطمئن القلوب.

العلاقة بين الانفعالات والحصر (القلق)

مقدمة :

تلعب الانفعالات دوراً هاماً في حياتنا اليومية كما تؤثر تأثيراً بالغاً على صحتنا النفسية خاصة ونحن كأمة عربية تمتاز بكثافة الانفعالات وشدها. ولذلك فإن هذا الموضوع جدير بالبحث والتحليل لإلقاء مزيد من الضوء عليه بغية التعود على التحكم في انفعالاتنا وضبطها، واستخدامها استخداماً إيجابياً في الإثارة والإلهام في مجالات الخلق والإبداع الفني والعلمي.

تعريف الانفعال :

يقصد بالانفعال حالة معقدة من الشعور يصاحبها أنشطة غدية وحركية أو أنه سلوك معقد تلعب فيه العناصر الحشوية دوراً هاماً وإن كان في الواقع من المستحيل تعريف الانفعال تعريفاً جامعاً مانعاً.

وهناك أنواع متعددة من الانفعالات الإيجابية كالحب والشفقة والسعادة والفرح والسرور وانفعالات سلبية كالخوف والغضب والتقرز وتوقف الانفعالات على الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الذاتي كذلك تتصل الانفعالات بدوافع السلوك ويغلب على الانفعال في ضوء غالبية النظريات الموضوعية لتفسيره، عامل الشعور وتبعاً لأحدث التعاريف الشائعة أن الانفعال عبارة عن حالة عقلية تتميز بالشعور القوي ويصاحبها تغيرات حركية متصلة بشيء ما أو بموقف خارجي ويشير وليم مكدوجل إلى الانفعال على أنه حالة تهيج أو إثارة في العقل تصاحب النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف ما. ويعرفه جيمس دريفر بأنه حالة وجدانية تعتمد على إعاقة أو تأجيل السلوك الغريزي أما التعريف التحليلي للانفعال فإنه يعتبره التعبير الدينامي للغريزة وهناك تعريف آخر يعتبر الانفعال استجابة غير منظمة. ويشير تعريف

كانون أنه حالة مثارة تظهر في حالات وجود صعوبات أو عوائق في سبيل التكيف وتعبير عن نفسها في كثير من ردود الفعل الحشوية والحسية ولكن هذا التعريف لا ينطبق على الانفعالات الإيجابية كالسعادة مثلاً التي تثار عندما تتحقق أهداف الفرد وتشبع حاجاته، وهكذا تبدو الانفعالات متعددة ومعقدة وتستعصي على التعريف الجامع المانع، وبالمثل تتباين النظريات ووجهات النظر التي وضعت لتفسير الانفعالات، على كل حال من التغيرات الجسمية التي تصاحب الانفعالات ما يحدث في التنفس والنبض وإفراز الغدد ومن الناحية العقلية هي حالة من التهيج والشعور القوي والاندفاع نحو القيام بنوع معين من السلوك وفي حالة الانفعال المكثف فإن العمليات العقلية تعاقب عن أداء وظيفتها في التفكير أو التخيل أو التصور أو الإدراك.

تعريف الحصر:

أما الموضوع الثاني فيما يعالجه هذا الفصل فهو الحصر أي القلق الشديد وله أيضاً تعاريف عديدة، من أشهرها أنه حالة انفعالية غير سارة فيها يفقد باحث معين أو رغبة قوية هدفه أو أنه حالة من الخوف مع توقع حدوث الشر في المستقبل أو أنه خوف حاد ومستمر ودائم، أو هو الشعور بالتهديد والخطر المخيف دون أن يعرف الإنسان على وجه التحديد ما الذي يخاف منه، أو هو خوف يؤدي إلى استجابة غير ملائمة للموقف وتأتي الكلمة من اصطلاح ألماني يعني الخوف وتوقع الشر في المستقبل، فهو خوف غامض أو خوف من المستقبل الغامض^(١) وتبعاً لآخر نظريات فرويد، الحصر يشير إلى السبب الأساسي للكبت والشعور بالخوف من أن يصبح الفرد عاجزاً لا حول ولا قوة، يصبح وحيداً في عالم عدواني وغير ودي^(٢) ويعرفه جيمس دريفر بأنه حالة انفعالية مزمنة ومعقدة تتميز بالخوف

(١). Coleman, J.C. Abnormal Psychology and Modern life, Scott, Chicago, 1956, P P 77-133.

(٢). د. أحمد رياض تركي، المعجم العلمي المصور، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، ١٩٦٨ ص ٥٦٢.

والقلق أو الفزع وهو حالة تصاحب كثيراً من الاضطرابات العقلية أو العصبية والعصابية ومن وجهة النظر الإكلينيكية فإن الحصر استجابة ذات انفعال غير سار، مع التوقع القوي لحدوث الخطر والتهديد بالألم والضيق والكرب ومن الناحية العضوية يصاحب الحصر زيادة في إفراز الأدرينالين وارتفاع في ضغط الدم وضربات القلب، ويصبح الجلد مبللاً بالعرق ويصبح الفرد شاحب اللون، كما يجف الفم ويصبح التنفس عميقاً وسريعاً وتفقد العضلات مرونتها كما تزداد نسبة التبول والإخراج إذا استمرت هذه الحالة لبعض الوقت فإن الحركات العصبية تبدأ في الظهور ويتأثر الهضم والنوم ومن هنا فإننا نصبح في حيرة ونحن بصدد تحديد طبيعة الحصر فهل نحن أمام حالة جسمية أو مشاعر معقدة أو نمط من الاستجابات السلوكية الفسيولوجية. إن الحصر - بحق - أكثر الحالات العصبية انتشاراً بل أنه أساس لأمراض نفسية أخرى حيث يحدث كاستجابة ثانوية للاكتئاب كما يظهر في الفوبيا أي المخاوف الشاذة من تلك الأشياء التي لا تتضمن خطراً أو تهديداً الحياة الفرد كالخوف من الماء والدم، وغيرها.

والحصر لفئة تضيق الخناق أو الضيق أو الاحتباس والبخل وحصر الرجل، ضاق صدره وحصر بالسر أي كتمه، وانحصر البول أي امتنع عن النزول والحصر في علم النفس حالة من التوتر الانفعالي تتصف بالشعور بالخوف والقلق والحزن. ويظهر الحصر كاستجابة ثانوية، في حالة الاكتئاب كما يصاحب بعض حالات الفوبيا والحصر المستمر الطويل يقود إلى صعوبات جسمية وتقود هذه بدورها إلى حالة توهم المرض وهي عبارة عن ردود فعل هستيرية تظهر أعراض من فقدان الشعور بالشخصية في حالات فوبيا الخوف من الأماكن المفتوحة والواسعة.

أسباب الحصر:

وإذا ما تساءلنا عن العوامل المسؤولة عن حدوث الحصر لوجدنا أن هناك عوامل متعددة تتدخل في حدوث الإصابة من ذلك العوامل العضوية والنفسية

والاجتماعية. فعلى سبيل المثال يرتبط الشعور بالحصر مع السن حيث يقل هذا الشعور بانتقال الطفل من المراهقة إلى الرشد كذلك هناك عوامل مفجرة.

تكمن في الضغوط العضوية والآلام العضوية السيكولوجية، فالأغلب أن يظهر الحصر في الأشخاص الذين هم غير واثقين من أنفسهم ومن قدراتهم على التحصيل والإنجاز والتكيف ويحسون من فشلهم وقلقهم وتوترهم وحذرهم أنهم قوم يرغبون في الحصول على كثير من المساعدة والعون من الآخرين، كذلك فهم غير ناضجين وغير مستقلين ولديهم برود جنسي.

بعد حدوث العامل المهيئ يشعر المريض بالتوقع المخيف والتوتر، وعدم الراحة وتحل العصبية محل الاسترخاء وتسود الحركات الجامدة الرتيبة والنمطية. ويسود الحالة الانفعالية شعور بعدم السعادة والاكتئاب وتضعف قدرة الفرد على التركيز ويقل تمتعه بالنوم ويصبح المريض متهيجاً سريع الغضب عديم الصبر محبطاً، ويمكن تمييز أنواع عديدة من الحصر منه الحصر البسيط حيث تظهر المشاعر الحصرية بحرية وانطلاق دون أن ترتبط بمثيرات نوعية محددة مع بعض الأعراض الجسمية كاضطراب النشاط القلبي والغدي وشعور المريض بالإغماء ووجود ضغوط فوق صدره والشعور بالاختناق كذلك يفقد المريض شهيته ويصاحب جفاف الفم مع زيادة نسبة التبول والإخراج وإعاقة النشاط الجنسي وتزداد هذه الأعراض في الأماكن المزدحمة كذلك هناك الحصر الفوبي.

يقترح كل من جلدر وماركس تضييقاً للمخاوف الشاذة فيميزان بين الفوبيا وحيدة الأعراض وهي في الغالب عبارة عن الخوف من الحيوانات وتظهر في الطفولة وينحصر خوف الفرد فيها من المخاوف الشاذة فيميزان بين الفوبيا وحيدة الأعراض وهي في الغالب عبارة عن الخوف من الحيوانات وتظهر في الطفولة وينحصر خوف الفرد فيها من

شيء واحد محدد والنوع الآخر من الفوبيا فيظهر في السن ما بين ٢٥ - ٣٥ سنة وفي الغالب ما يظهر في الزوجات صغيرات السن، ويقترح أن السبب في ظهور مثل هذا الخوف هو حياة الوحدة في السنوات الأولى من حياة الزواج بعد أن كانت الزوجة معتادة على دائرة الأسرة الكبيرة مثل هذه الفوبيات المعقدة تظهر أولاً كحصر بسيط وبعدها يظهر الخوف من الأماكن المفتوحة أو فقدان الشعور بالشخصية وأكثر الفوبيات هذه في الأماكن المغلقة وفي الزحام والشخص المحصور القوي ربما يعجز عن مغادرة منزله أو أن يبقى فيه بمفرده.

وهناك تصنيف حديث لماركس أيضاً حيث يقسم الحصر إلى الآتي :-

- ١ - فوبيا الحيوانات النوعية.
- ٢ - فوبيا المواقف النوعية مع هذا النوع لا يوجد حصر عام ورغم إصرار الأعراض إلا أنها قابلة للعلاج.
- ٣ - الحصر الاجتماعي حصر قائم على أساس الخوف الشاذ أو فوبيا الأماكن الواسعة المفتوحة وفقدان الشعور بالشخصية ويذهب ماركس إلى اعتبار أن النساء في سن ٢٥ - ٣٥ سنة أكثر عرضة للمعاناة من الحصر الموقفي والحصر العام. في عملية التشخيص هناك صعوبة في فصل الأمراض العصبية الحصرية عن الإضرابات الاكتئابية لأن هناك روابط قوية بينهما. وهناك كثير من التداخل في الأعراض لدرجة أنه من الصعب وضع المريض في أي من الفئتين.

نظريات تفسير الحصر:

هناك نظريات عديدة وضعت لتفسير الحصر من أشهرها نظرية فرويد حيث اعتبره حالة وجدانية غير مارة وحاول أن يميز بين نوعين من الحصر: الحصر الموضوعي والحصر العصبي. في أول الأمر اعتقد أن الحصر ينتج من التعبير عن التوتر الجنسي المقموع وغير المفرج عنه. أن هذه الثورة الشهوانية

الجسمية ينتج عنها صور ذهنية خطيرة ولذلك كانت تقع هذه الطاقة اللبديوية وتتراكم وتتحول إلى حصر ولكن فرويد طور نظريته بعد ذلك وحللها فأصبحت نظرية أكثر عمومية واعتبر الحصر كعلامة خطر وميز "بين الحصر الموضوعي الذي يرجع إلى مصادر في العالم الخارجي، والحصر العصائبي والذي يرجع إلى أسباب داخلية أي أنه اعتبر الحصر الموضوعي قائماً على أساس الخطر الخارجي وإدراكه ومن ثم فإن كثافة الحصر وشدته تتناسبان مع حجم الخطر الخارجي فكلما زاد الخطر زاد الحصر والعكس صحيح أما نظريته في علل أو أسباب الحصر الداخلي العصائبي فكانت أكثر تعقيداً حيث يصنف أربع مراحل:

١ - الدوافع أو البواعث العدوانية أو الجنسية في الطفولة والتي نال الطفل العقاب عليها بشدة.

٢ - المرحلة الثانية: القلق إزاء العصاب الذي ناله الطفل على سلوكه السابق يؤدي إلى الحصر الموضوعي.

٣ - المرحلة الثالثة: تتمثل في محاولة الطفل خفض الحصر الموضوعي عن طريق كبت المثيرات التي ارتبطت بالدوافع والتي نالت العقاب.

٤ - هنا يمثل الحصر انهياراً جزئياً في هذا الكبت وذلك يبدو عديم الموضوع لأنه لا يعي أو لا يدرك هذا الكبت.

وعلى الرغم من أن فرويد يرى أن كل منا لديه بعض مظاهر الحصر إلا أنه يعتبر الحصر أساساً للعصاب النفسي، وهناك نظريات أخرى ولكنها ليست أكثر وضوحاً، كذلك لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تفسير الحصر. فهناك نظرية مورر والتي يطلق عليها نظرية الذنب وفي ضوءها يظهر الحصر من تلك الأفعال التي ارتكبها الفرد والتي يأسف على عملها. وعلى ذلك فالحصر العصائبي يأتي من عدم الانتباه إلى ضمير الفرد والسلوك غير المسئول من تدليل الذات. وهناك نظرية جليقان الذي اعتبر الحصر توتراً غير سار ينتج من

خبرات عدم القبول المتعلق بالعلاقات الشخصية مع الآخرين. أما نظرية ماي فتشير إلى أن الحصر ناتج من القلق الناتج بدوره من وجود تهديد لأي قيمة من القيم التي يعتبرها الإنسان أساسية لشخصيته. ويعتبر الحصر العصائبي غير متناسب مع الخطر الموضوعي ولكنه لا يتضمن أي كبت. وكان مهتماً بمكانة الحصر في الذهانات العقلية أي الأمراض العقلية فوصف الجنون الدائري بأنه قهري أو استحواذي وأنه يتضمن حساسية خلقية وعلى ذلك فهناك حصر خلقي مستمر ناتج عن مشاعر الفشل والإحباط، ولكنه لا يعطي تعريفاً للحصر الخلقي وأن الشخص المصاب بهذا الحصر يشعر بالذنب والشك وعدم الاستقلال. كذلك افترض بريك دوراً رئيسياً للحصر في مرض الفصام ففي أول الأمر يحذر الحصر الفرد بأن وجوده أصبح في خطر؛ وكان يعتبر الحصر استجابة غريزية للتهديد، ولكنها استجابة تجعل الأشياء تبدو أكثر تجويفاً، ثم يصبح الحصر حصراً موساسياً وفي نظره الفصامي لديه حصر طبيعي، وحصر مرضي وهذا الحصر المرضي يهزم ذات المريض وربما يقتل الفرد نفسه. ومن أحدث نظريات الحصر، نظرية ابتين ولقد أجرى عدة دراسات تناولت الأشخاص الذين يهبطون بالمظلات من الطائرات بالنسبة للجدد وللقدامى منهم، واعتمد على قياس ردود الفعل الفسيولوجي للكلمات المتصلة بالمظلة، وفي اختبارات تداعي الكلمات وعلى التقدير الذاتي للخوف وردود الفعل الفسيولوجية في كل مراحل صعود الطائرة، وتبين من بحوثه أن المظليين الجدد يخافون أكثر من أبواب الخبرة الطويلة وفي نظره أن الحصر حالة تتبع إدراكنا للخطر.

وفي أثناء محاولة سيلبيرجر توضيح هذا الموضوع الصعب يقول أن الغموض قد أحاط هذا المفهوم لأنه يستخدم في معنيين مختلفين اختلافاً كبيراً: -

١ - حيث يستخدم كاستجابة معقدة.

٢ - كما يستخدم كسمة من سمات الشخصية وبالمثل حاول كاسل وسيشير

تحديد عاملين في الحصر هما الحصر السمائي والحصر الاستجابي، وبعبارة أخرى الحصر كسمة من سمات الشخصية والحصر كاستجابة لبعض المواقف.

ومن بين طرائق دراسة الحصر تعريض مجموعة من المحصورين وغير المحصورين لمواقف فيها شدة وضغط ويلاحظ سلوك كل طائفة. وفي تحليلنا لحالة الحصر هذه نقول أنه يمكن تمييز عدة أحداث منها: -

أولاً : وجود مثير خارجي أو مفتاح أو رمز داخلي.

ثانياً : إدراك عقلي أو تعريض للخطر أو التهديد. وهنا يبدأ الحصر في النمو.

ثالثاً : إن التغذية الرجعية الحسية والمعرفية تجعل حالة الحصر تعمل كعلامة أو مؤشر يشير سلسلة من السلوك للتعامل مع الخطر أو لتفاديه.

رابعاً : تنشط العمليات الدفاعية والدافعة وكذلك العمليات المعرفية لكي تخفف من حدة الحصر السابق.

الاضطرابات السيكوسوماتية:

هناك حالات مرضية عديدة تنتج عن الاضطرابات الانفعالية ومن أهمها حالة الحصر منها ضغط الدم والربو والسكر وقرحة المعدة والالتهابات الجلدية^(١) هذه الأمراض أسبابها نفسية وأعراضها جسمية وإلى جانب حدوث تغيرات في المعدة وفي الشعب الهوائية وزيادة إفرازات العرق والأدرينالين في الدم ولكن من الصعب تحديد كمية الانفعال التي تؤدي إلى حدوث مثل هذه الإصابات بحيث تصبح السبب في حدوث المرض، بل أن هناك من يذهب

(١) د. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ١٩٩١.

إلى القول بأن كل الأمراض هي أمراض نفسية، ولكن بعض الأمراض تتضمن كثيراً من العوامل الانفعالية وبعضها يتضمن قليلاً منها.

ويقال أن الانفعالات زودتنا بالطاقة اللازمة للبقاء ولكن في ضوء الحضارة الحالية لا يوجد قبول اجتماعي للاستجابات الفيزيائية العنيفة ولذلك فنحن لا نعبر عن الانفعالات سلوكياً إنما تحدث داخلنا كل التغييرات الفيزيائية وتكون النتيجة ظهور الأمراض كذلك يفترض وجود الاضطرابات السيكوسوماتية عندما تكون الاستجابات الفسيولوجية أما كبيرة جداً أو صغيرة جداً لأنه في حالة الشدة يحدث تكيف زائد أو تكيف غير ملائم ومن وجهة النظر النفسية التحليلية إذا كبث الفرد مثلاً انفعالاته فإن الانفعالات غير الملائمة المرتبطة بمرحلة سابقة من مراحل نموه تقوده إلى أعراض معينة ومن هنا تظهر الأمراض وهكذا يمكن تمييز وجهة نظر «بيولوجية» حيوية ووجهة نظر سيكولوجية.

النظرية البيولوجية للأمراض السيكوسوماتية توحي بأن نمط النشاط العصبي الذاتي نمط موروث حيث نلاحظ نمطاً معيناً من السلوك حينما وجد الضغط وبذلك ذهب البعض إلى القول بأن النشاط الزائد عامل من العوامل المسئولة عن نشأة القرحة وهناك نظريات سيكولوجية كثيرة لتفسير الأمراض السيكوسوماتية تمثلها نظرية ماهيل حيث أكد أهمية الخوف وأكد أنه غالباً ما يمنع عن التعبير عن السلوك. وعلى سبيل المثال فإن الصراع بين الاعتمادية والحصر سوف يقود إلى القرحة وبين الغضب والحصر سوف يقود إلى التوتر المفرط وأن الخوف من الانفعال أو البكاء في الطفولة سوف يقود إلى الربو وتعد نظرية ماهيل على دراسة القروود والطلاب ذات قيمة كبيرة فعلى سبيل المثال قارن بين الطلاب الذين كان عملهم أن يؤدوا الامتحان في آخر النهار وغيرهم من الطلاب فسوجد في الطلاب القلقين كثيراً من حامض الهيدروكلوريك عن غير القلقين.

وهناك تأكيد لهذه النظرية يأتي من تجارب برادي على القرود المسؤولين

حيث قارن كل زوج من القردة عندما جعل أحدهم حراً، والآخر مسئولاً عن تحريك رافعة تمنع عن الإثنين التعرض لصدمة كهربائية، وبعد تكرار التجربة عدة مرات وجد أن القردة المسئولة فقط هي التي تعاني من القرحه^(١) وفي أثناء الانفعال الشديد تزداد إفرازات المعدة من الأحماض. ومن خلال ملاحظة سلوك الجنود في ميدان القتال في الحرب العالمية الثانية استنتج كل من جرينكر وسييدال أن الحصر المعتدل يسهل الإداء بينما الحصر الزائد يعوق السلوك حيث يتعرق إدراكهم، ويصبح الجندي نشطاً أزيد من اللازم. ويعتبر كثير من علماء النفس الحصر خوف شرطي أي متعلم عن طريق التعلم الشرطي.

طرق قياس الحصر:

لا يمكن قياس الحصر بصورة مباشرة ولكنه ينعكس فسيولوجياً وسلوكياً، فعلى سبيل المثال يذهب كاتل إلى القول أن الحصر يعبر عن نفسه في طرق شتى أي عن طريق الاستبطان وفي السلوك وفي وظائف الأعضاء. ومن أمثلة المقاييس التي يقترحها درجة ثبات اليد، التوتر العضلي ونزعة الفرد لرؤية مشيرات مهددة في اختبار بقم الحبر. لقد حصل على معطيات كثيرة خلال بحوث استمرت اثني عشر عاماً وأخضعها للتحليل العاملي.

ووجد أن هناك عاملاً خاصاً بالروابط العاطفية وخاصة الرابطة العاطفية بين الطفل وأمه. أما فرويد فيذهب إلى القول بأن الحصر يتكون نتيجة فقدان الطفل لشخص يحبه ثم وسع من هذه الفكرة وقال أن الحصر هو رد الفعل لإمكانية فقدان الفرد لشيء يحبه فالحصر يتج من اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، كذلك الأطفال الذين يعانون من المعيشة في ظروف أسرية غير مستقرة أكثر عرضة للحصر وخبرات انفصال الطفل عن أهله أو

(١) د. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار للفرقة الجامعية، الاسكندرية ١٩٩١.

التهديد بهذا العزل أو خبرات موت الأب وأقدامه على الانتحار أو موت الجد أو الجدة.

ومن ناحية أخرى كشفت الدراسات التي أجريت على التوائم وعلى الآباء والأبناء على أن أبناء الآباء العصبيين كانوا أيضاً عصبيين ولكن مهما يقال من أثر العوامل الوراثية في نشأة الحصر فإننا أميل إلى قبول الفكرة القائلة بأنه ينشأ من تفاعل العوامل الوراثية مع العوامل البيئية.

علاج حالات الحصر:

وأخيراً نشير إشارة خاطفة إلى إمكان علاج الحصر. هناك طرق متعددة للعلاج النفسي من أظهرها العلاج السلوكي الذي يستمد من نظريات التعلم، والذي ينظر للأمراض النفسية على أنها خبرات متعلمة أو مكتسبة ومن أشهر علماء العلاج السلوكي كامبل ولازاروس وولب ويقوم العلاج السلوكي على أساس تدريب المريض على الاسترخاء العميق ولقد ابتكر وولب طريقة خاصة لعلاج الحصر ويتطلب تكوين هرم من المشيرات المهددة للشخص والتي تبدأ بأقل المشيرات تهديداً وتنتهي بأكثرها إثارة للشعور بالخوف حيث يطلب من الشخص أن يسترخي استرخاءً عميقاً ويتخيل هذه المواقف المثيرة للخوف بادياً بأقلها إثارة أو بأضعفها ويكرر الموقف أو المنظر الواحد حتى لا ينتج عن تخيله أي قلق ثم يستمر تدريجياً في عرض هذه المشيرات ولقد نجح هذا الأسلوب في إزالة الأعراض عند أكثر من ٩٠٪ من مرضى العصاب وأن - هذه الإزالة تستمر ولا يظهر له أي أعراض جانبية.

عصاب الوهن أو الضعف أو النيوروستينا

هو أحد الأعصبة النفسية أي الأمراض النفسية التي تنتج من مواجهة الفرد مواجهة مبالغ فيها للمشكلات الشخصية المحيرة أو المربكة. وتمثل أعراض هذا المرض الكفاح أو النضال غير الكفء ضد مواقف الفشل

والإحباط والصعاب. ويشبه هذا المرض مرضاً آخر هو الحصر أو القلق في أسباب حدوثهما وفي أعراضهما لدرجة أن كثيراً من الأطباء العقليين المحدثين يفضلون تصنيفهما تحت عنوان عام واحد هو ردود الفعل الحصرية أو ردود فعل القلق. ولكن هناك مزايا في بقاء تشخيص الوهن النفسي كمرض له هوية مستقلة. إن السمة الغالبة لمرض الوهن هي الشعور المستمر أو المتصل بالتعب والإرهاق والإعياء Exhaustion والضعف.

وفيما يتعلق بالأسباب التي يرجع إليها هذا المرض فإن بيرد G.M. Beard وهو أحد الأطباء العقليين الأمريكيين والذي استعمل هذا الإصلاح أصلاً عزاً هذا المرض إلى وجود ضعف عام في الخلايا العصبية ناتج عن كثرة العمل أو العمل الزائد overwork ولكن هذا التفسير حل محله تفسير سيكولوجي آخر يعتبر الإرهاق الوهني ناتجاً عن ردود الفعل الانفعالية المستمرة وغير المتكيفة أو غير الملائمة. أي أن هذا التفسير يرجع الشعور بالتعب والإرهاق إلى ردود الفعل الانفعالية المستمرة وغير الملائمة أو عديمة التكيف أو التوافق.

إن العمل الزائد ليس هو السبب وإنما السبب المفجر أو المهيئ هو ذلك التوتر الانفعالي طويل المدى. وتتلور أعراض هذا المرض في أن غالبية المرضى تقريباً يشكون من حالة الشعور بالتعب بلا مبرر. أنهم يشعرون بالإرهاق والتعب منذ اللحظة التي يستيقظون فيها في الصباح حتى الساعة التي يخلدون فيها إلى الفراش في الليل. إن أطرافهم المتعبة أو المرهقة ترفض القيام بوظائفها، وتتطلب أبسط الأعمال أو الواجبات قدراً عظيماً جداً من المجهود. وتمتد حالة الشعور بالتعب هذه إلى حياتهم العقلية أيضاً فهم يشعرون بالحزن والكآبة والغباء، ويفقدون الشعور بالاهتمام، ويجدون صعوبات كبيرة في عملية التفكير.

إن شعور مريض الوهن بالتعب يختلف عن شعور الشخص السوي به من عدة زوايا. فأولا هذا الشعور بالتعب ليس ناتجاً عن زيادة في العمل فعلاً. إذ

لا يوجد في تاريخ حياتهم العملية ما يبرر حدة أعراضهم. إن التعب هو أساساً ظاهرة نفسية وليس عصبية، وهكذا، فلا يتأثر التعب بالراحة. لقد فشلت شهور من التعطل في استعادة القوة أو الحيوية الفيزيائية والعقلية الطبيعية لهؤلاء المرضى. وعلاوة على ذلك فإن التعب يحدث بصورة انتقائية. إن المريض يشعر بالتهالك من مجرد الجلوس في مقابلة عمل لمدة خمس دقائق ولكنه لا يجد صعوبة في مناقشة أعراضه بالساعات، أن الأعمال المنزلية مرهقة جداً، ولكن قضاء ليلة في رقص شاق ذات شعور شيق ومثير. إن هذه الخاصية ليست قاصرة على مرضى الوهن النفسي. إن الأسوياء أيضاً يجدون العمل أكثر تعباً عن الأنشطة الرياضية الشاقة. ولقد وجد أن أكثر الأعمال كراهية أو بغضاً هي أكثر الأعمال إثارة للشعور بالتعب. ومن هنا تبدو أهمية وضع الفرد في العمل الذي يحبه.

وهناك خاصية أخرى للوهن النفسي هي وجود أعراض الإحساس بوجود رباط حول العنق أو فوق الرأس والاكتاف يتشربن هؤلاء المرضى إلى حد ما. قد تشعر عضلات الرقبة بأنها مربوطة في شكل عقد، وقمة الرأس يشعر بها المريض كما لو كانت مربوطة بحلقه أو محاطة بحلقة ضيقة. يشكو كثير من المرضى من اضطرابات معدية ومعوية وآلام في الظهر وصداع وآلام منتشرة في أجزاء أخرى من الجسم. يقضي المريض ساعات طويلة في تناول وجباته الغذائية نتيجة لضعف الشهية وصعوبات في عملية البلع. وغالباً ما يضطرب نوم المريض. ففي أثناء الليل يجد المريض صعوبة في الذهاب إلى الفراش وفي أثناء النهار يجد صعوبة أيضاً في البقاء مستيقظاً. ومن الناحية المزاجية تسود البلادة والتهيج أو الهياج بين المرضى.

وعلى العكس مما هو الحال مع مرضى الهستيريا الذين يميلون إلى إهمال أعراضهم الجسمية فإن مرضى الوهن يدركون فعلاً مرضهم أو علتهم. فهم يصفون عللهم بالتفصيل لكل من يستمع إليهم، ويبحثون باستمرار عن العلاج، أنهم يظنون غالباً يتجولون من عيادة طبية إلى أخرى، ويتنقلون من

الطبيب إلى المعالج الروحاني، إلى المستوصفات في سعيهم المتواصل للحصول على شفاء أو علاج سحري يشفيهم بإعجاز من علّهم؟
إن كل علاج جديد يحدث بعض التحسن المؤقت ولكن التغيير في المعالجة يؤدي إلى ارتداد المريض ويميل مرضى الوهن، كمجموعة إلى التمتع بشخصيات سلبية. أنهم يضايقون أصدقاءهم وأطبائهم عن طريق شكواهم المتصلة، وأنانيتهم المطلقة، ويعدم استعدادهم لمساعدة أنفسهم للتمتع الكامل بالحياة وعن طريق نظرتهم الكثيرة. وعندما يستشيرون أحد الأطباء فإنهم يتوقعونه أن يتحمل كافة المسؤولية عن صحتهم وسعادتهم ونجاحهم. أنهم يطلبون من أطبائهم أكثر من اللازم، فهم يطلبون منهم أن يطعموهم، وأن يحرروهم من آلامهم، وأن يمنحوهم شهية مفتوحة، وأن يجعلوهم مرني المثانة أو الحالب وأن يستمتعوا بالنوم الهادئ والتنفس الجيد، والسعادة والنجاح... الخ.

وتفسر هذه الحالة المرضية بالرجوع إلى التوتر الانفعالي المستمر المتسم بالإرهاق والتعب. ولكننا نلاحظ أن الأشخاص الأسوياء يظهرون ردود فعل مشابهة عندما يخضعون للضغط والتوتر. ولكن دوام الأعراض هو الذي يميز الشخص الواهن عن السوي فقد تدوم هذه الأعراض شهوراً أو سنوات، وفي الحالات الشديدة قد تؤدي إلى المرض النفسي المزمن. وعلى الرغم أنه في بداية المرض تكون الأعراض نتيجة مباشرة للمثيرات، إلا أنها تستمر بعد ذلك نظراً لقيمتها بالنسبة للمريض. فطالما أنه يعتقد أنه مازال قادراً على إقناع الآخرين أنه مريض حقاً، فإنه في موقف مؤات لاستثمار أعراضه للكسب الشخصي. إن أعراضه التي يحسن الأعلام عنها تجلب له انتباه أسرته وتعاطف الأصدقاء. وبسبب مرضه فإنه يعفى من المنافسة، ويتحرر من تحمل المسؤوليات. وحيث أن المريض يكون عضواً في أسرة فإن إصابته بالعجز وكذلك تكاليف علاجه تعتبر وسيلة من وسائل تعذيب الأسرة برمتها. وهناك حالة طالب ذهب إلى الطبيب النفسي بسبب الفشل في الدراسة، شاكياً من الشعور بالتعب والإرهاق والدوار والاكئاب وعدم القدرة على النوم ليلاً،

مع فقدان الشهية . وقرر أنه كان يعاني من الحساسية ضد الأطعمة الحمضية . ولقد فقد الشعور بالاهتمام بعمله وأراد أن يترك الكلية ولكن أسرته عارضت في ذلك . وعندما تم فحص تاريخ حياته الماضية تبين سوء تكيفه مع أسرته ، فقد كان مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بوالدته ، ولكنه كان كثير الشجار مع إخوته وزوج أمه ولسنوات طويلة ظل يهرب من مواجهة الصعوبات من خلال المرض .

عصاب (توهم المرض) أو الهيبوكوندريا

ليس هناك أكثر جلباً لسعادة الإنسان من تمتعه بالصحة العقلية والنفسية ، وقديماً قالوا: «العقل السليم في الجسم السليم» والصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى . وإذا كانت الصحة البدنية ذات أهمية في تحقيق سعادة الفرد ، فإن صحته العقلية أكثر أهمية في تمتعه بالسعادة والرضا والأمان والاطمئنان ، ليس هو وحده بل والمحيطين به أيضاً .

ومن غرائب النفس البشرية ، أنه ليس من الضروري أن يطارد الإنسان مرض حقيقي يكمن في بدنه أو عقله ، وإنما هناك سلاح مخيف هو «الوهم» الذي يطارد الإنسان ويحاوره ويخادعه ، ويتنقل من عضو إلى آخر ، يتخيل صاحبه أنه قد أصيب بأشد الأمراض خطورة وفتكاً ، بينما يكون هو في واقع الحال سليماً معافياً من الناحية الجسمية ، وإنما يتشبث به الوهم ويذهب به كل مذهب ويمتلك عليه حياته ويحيلها إلى جحيم مقيم ، لا تجدي معه تأكيدات الأطباء له بأنه سليم معافٍ . وهنا يصبح الإنسان حرباً على نفسه من الداخل ، يشعر بالتهديد وياقتراب شبح الموت من نفسه دون أن يكون هناك أي سبب حقيقي يدعو للقلق على صحته .

فحالة توهم المرض Hypochondria تشير إلى اهتمام المريض بصورة مرضية بصحته أي المعاناة من وسواس المرض أو هُجَاس المرض أو وهم المرض ويقال في وصف المصاب بهذا المرض أنه مسرسم أو موهوم بأنه مريض ، فهو موهوس أي مصاب بالوسواس أو هو موسوس أو وسواسي .

ويميل المريض في هذه الحالة إلى المبالغة في الشكوى من أي عرض مهما كان بسيطاً جداً.

ومن أعراض هذا المرض شكوى المريض من الصداع ومن الأرق أو السهاد أو فقدان النوم Insomnia كما يعاني المريض من حالة الشورة والتهيج وعدم الاستقرار أو عدم الشعور بالارتياح Irritability وينوع خاص يعاني من الشعور بالتعب والإرهاق tiredness والكسل والتراخي والكلل أو الكلال Lassitude أو الإعياء والفتور. كما يشكو المريض من حالة خفيفة من عسر الهضم Indigestion ومن الإمساك constipation تلك التي يعزى إليها المريض شعوره بالتعب Fatigue.

وكان سيجمند فرويد يعتقد أن هؤلاء المرضى إذا عانوا أيضاً من القلق ونوباته فإن صورة توهم المرض الكلاسيكية تنطبق عليهم. أي القلق الدائم والمستمر والمتواصل حول حالتهم الصحية واتخاذهم التدابير المشددة لحماية صحتهم precautions وكان يعتقد أن توهم المرض ينتج من الإسراف الزائد في العادة السرية Masturbation مع غياب النشاط الجنسي كلية... . والحقيقة أن مشاعر الذنب أو الإثم التي تتبع الاستمنااء تلعب دوراً رئيسياً في الشعور بالوهن أو الضعف ولكن هذه النظرية لا يقبلها كثير من علماء النفس بل إن فرويد نفسه في أخريات حياته أرتد عن هذه النظرية وتراجع عنها. وهناك من بين علماء النفس من يتخذ من أعراض الوهن أو توهم المرض مؤشراً عاماً للشخصية العصابية أي المصابة بالأمراض النفسية بينما يذهب معارضو فرويد إلى إنكار ذلك وإلى القول بأن هذه الأعراض تفهم في ضوء العلاقات الشخصية الداخلية في حياة المريض واستخدموا اصطلاح توهم المرض في حالة تفكك- هذه العلاقات واهتمام المريض أزيد من اللازم بصحة جسمه وجسده ووصفوا المريض بأنه يعاني من انخفاض في شعوره باحترام ذاته Self - esteem فالمرضى يركزون محادثاتهم وكل أنشطتهم حول سوء وظائفهم الجسمية Bodily malfunctioning وأنهم بهذا الاهتمام يبقون

صراعاتهم في الخلفية تلك الصراعات التي تدور حول الصداقة مع الناس وإشباع رغباتهم الأساسية.

والواقع أن وسائل الإعلام الحديثة إنما هي التي تغذي الأشخاص الذين يستشعرون بالقلق حول صحتهم حيث تدور معظم الإعلانات حول حثهم على الانتظام للحصول على المقادير الكافية من الفيتامينات والأصلاح والأغذية وكيف يتجنبوا الإصابة بالبرد والفيروسات والسرطان والزهري وغيره من الأمراض الخطيرة والفتاكة، كالأضرار القلبية والسرطانية. هؤلاء المرضى يشعرون أنهم في حالة صحية سيئة، والأكثر من ذلك أنهم يشعرون أنهم يفقون على حافة الإصابة بمرض خطير وأنهم يظهرون أعراضاً سوء الهضم المزمنة أو التخممة Dyspepsia والصداع وامتلاء تجويف البطن بالغازات Flatulence والرياح مع الإمساك وآلام في الصدر والبطن. ويشعرون بالقلق بصفة خاصة حول ضربات قلوبهم وعندما يزداد قلقهم كثافة فأنهم يصبحون في حالة من الهلع والخوف من شبح الموت. وعندما يعجز الأطباء في إقناعهم. بأنهم خاليين من الأمراض فأنهم يصفون لهم بعض الأدوية ويؤكدون لهم أنهم أصبحوا وأن العلة تكمن في «عقلهم» ولكنهم يتركونهم ليجربوا عيادات أطباء آخرين يظلون غير مدركين تماماً لطبيعة مرضهم. وقد تحصل الراحة المؤقتة إذا استطاع الطبيب أن يدعي لهم أنه قد وجد سبباً عضوياً لشكواهم. مثل هؤلاء المرضى يخضعون بكل شغف واهتمام لإجراء العمليات الجراحية الخطيرة أو لخلع الأسنان أو المعالجات الأخرى المؤلمة ولكنهم على كل حال يعاودون الكرة ويبدأون من حيث بدأوا للبحث في مرض جديد أو مجموعة جديدة من الأمراض والخوف من الموت وعدم الصلاحية للحياة ولكنهم لا بد أن يحتفظوا بالأعراض حتى يخففوا من حدة قلقهم.

وفي حالة مريض وصل في تعليمه إلى الحصول على درجة الماجستير في الطب ثم عانى وهو في السنة الأولى بمدرسة الطب من توهم المرض. ولقد تبين أنه شب في وسط أسرة قلقة حول أمور الصحة فلقد كانت جدته

ذات صحة متدهورة وكانت تحتقر الأطباء أما أمه فلقد كانت تستخدم الشكوى من ألم الظهر لتجنب تحمل المسؤولية . ولقد قرر هذا الطبيب أن والده كان قلقاً حول إصابته بالقرحة الهستيرية Hysterical Ulcer وفي مرحلة البلوغ اعتقد هذا الطبيب أنه أصيب بالزهري Syphilis من جراء استخدام مرحاض عام . أما في الكلية فلقد كان قلقاً لأنه يعاني من حالة قلبية لا تشفي ولقد أصبح قلقه الأخير هذا دائماً وكذلك كان يعمل رسوماً لقلبه كانت تؤكد له سلامته ولكن ذلك كان يدوم لبضعة أيام فقط وسرعان ما يبدأ في القلق . ولقد احترق بأن الوقت الذي قضاه في القلق حول صحته منعه من عمل التدريبات الجيدة في مهنة الطب . والنتيجة التي نستخلصها من هذه الحالة هي أن هؤلاء المرضى لا يستفيدون من الاستبصار أو البصيرة العقلية والفهم العميق لحالتهم ، وأن العلاج لا بد وأن يتطلب إعادة تنظيم الأنماط الانفعالية واستجابات المريض ويرى بعض علماء النفس أن توهم المرض يدخل ضمن مرض آخر أكثر شمولاً منه وهو الوهن أو الشعور بالضعف Asthenia ويعني الوهن أو الضعف أو التحول أو الذبول . ويطلق عليها أيضاً اصطلاح آخر هو neurasthenia النوراشينيا وتشير إلى الوهن أو الضعف العصبي أو تعب الأعصاب Exhaustion of nerves أو الانهيار العصبي nervous breakdown .

ويقال إنها توجد أكثر لدى النساء منها لدى الرجال .

سمات شخصية المتوهم :

ومن أهم أعراض هذه الحالة ما يلي :-

- ١ - التعب الجسمي المزمن .
- ٢ - الثيرة والتهيج وعدم الاستقرار .
- ٣ - العجز عن تركيز الانتباه في أي عمل محدد .
- ٤ - حدة المزاج أو نوعك المزاج .
- ٥ - الكآبة وتغير المزاج .

٦ - تحليل الذات.

٧ - الشعور برثاء الذات Self - pity.

٨ - وتوهم المريض أو الانتباه الزائد لوظائف الأعضاء الجسمية مع الشعور بالألم الوظيفي ويطلق اصطلاح الألم الوظيفي على تلك الآلام التي تصيب وظائف الأعضاء بينما تكون الأعضاء نفسها سليمة ويختلف هذا عن الألم أو العلال العضوية حيث يصاب بالعطب العضو نفسه المسئول عن الوظيفة.

وما أن يؤكد الطبيب للمريض أنه لا يمكن أن يعاني من الألم في هذا الجزء الذي أشار إليه من جسمه إلا أن يبادر إلى القول بأن الألم قد تحول إلى جزء آخر من جسمه ويشير إليه من جديد وهكذا . . وكلمة زاد الاهتمام بالألم كلما ازدادت حالة المريض سوءاً. وهناك بعض الأشخاص الذين يشعرون ببعض الأعراض من مجرد القراءة عنها في كتاب أو مجلة طبية، ولعل هذا من مساوئ تداول الكتب الطبية بين يدي العامة حيث يترجم ما بها من أعراض إلى نفسية القارئ.

الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بعصاب توهم المرض:

يرى بعض علماء النفس أن هذا المرض يرجع إلى أسباب وراثية أو إلى الوراثة heredity بمعنى انتقاله عبر الجينات أو ناقلات الوراثة أو المورثات من الآباء والأجداد إلى الأبناء، ومؤيدي هذا الرأي أنه ليس مكتسباً من البيئة أو من الخبرات والمواقف التي مر بها الإنسان، ولكن الغالبية الساحقة من علماء النفس يرجعون إلى عجز الفرد عن مواجهة الحقيقة أو مقابلة الواقع أنه وسيلة للمراوغة أو الهروب أو هو تملص أو تحايل أو تخلص من القلق حيث يقع الفرد في حالة من الصراع بين نزاعاته الغريزية وبين نضاله أو كفاحه العقلاني، كالرغبة في الإشباع والخوف من معايير الثقافة التي نعيش في وسطها ولذلك فسر فرويد حالة الوهن هذه بإرجاعها إلى الإثارة الجنسية المقموعة أي التي خضعت للقمع والصد. وقد تؤدي بعض العادات السيئة

إلى تفاقم حالة توهم المرض، من ذلك إدمان الخمر أو المخدرات والسهر لساعات طويلة من الليل والإفراط في النشاط الجنسي.

وهناك فروض يعرضها العلماء مؤداها أن الغدد الصماء أي تلك الغدد التي لا تفرز إفرازاتها خارج الدم وإنما تفرزها داخله مسئولة عن الأمراض النفسية. من هذه الغدد بطبيعة الحال الغدة الدرقية والنخامية والصنوبرية والتي موسية ولكن هذا الفرض لم يتحقق من صحته تجريبياً بعد. ولكن الحياة الشاقة في هذا العصر هي المسئولة عن معظم حالات الأمراض النفسية وضغوط الحياة الحديثة والتنافس الحاد وشعور البعض أنه لا يوجد لديهم أعمال هامة يقومون بها. وينطبق ذلك بوجه خاص على فساد الطبقات الوسطى والعليا. لقد قضت المخترعات الحديثة على كثير من الأعمال اليدوية المنزلية التي كان لها أهمية نفسية في حياة المرأة ولا شك أن المرأة تبحث عن عمل شيء ما ويجعلها ذات قيمة كبيرة، ولكنها لا تحب أن تكون عديمة الفائدة قليلة النفع ولذلك يمكن لهؤلاء الانخراط في أنشطة الجمعيات الخيرية والاجتماعية وتكوين الأصدقاء وملء الحياة بما ينفع الناس.

وينصح مثل هؤلاء المرضى باللجوء إلى الطبيب النفسي لإزالة حالة التوتر من عندهم ولحمايتهم من التجارب العديدة والمريرة مع الأدوية والعقاقير والجراحات والفحوصات والمأمول أنه بازدياد تقدم حضارتنا العربية وتعمقها فيما تمنحه للمواطن من حرية أن يشب الجميع مواطنين صالحين أسوياء سعداء.

أعصاب المعارك الحربية

قد تسبب الحرب، والاستعداد لها في نشأة مجموعة من الأعصاب يطلق عليها أعصاب الحرب War neuroses والتي تصيب الجنود والضباط وقد ظهرت هذه الأمراض في أثناء الحرب العالمية الأولى والثانية.

فهناك ما يسمى صدمة القذائف Shell - shock وهو اضطراب يتميز

بفقدان الذاكرة أو فقدان القدرة على الكلام أو على الأبصار. ويظهر هذا الاضطراب عند بعض الجنود الذين يخوضون غمار الحرب الحديثة أي التي تستخدم فيها القذائف والقنابل التي تسقط على الجنود. ولقد ظهر خلال الحرب العالمية الثانية اصطلاح آخر مرتبط بجو المعركة يعرف باسم أعياء القتال أو تعب وإجهاد المعركة Combat Fatigue والشعور بالإرهاق.

ولا شك أن المجابهة المستمرة والتعرض للمناظر المروعة والأصوات الخطيرة في أثناء المعركة قد تؤدي إلى شعور الفرد بالتوتر والإجهاد النفسي الذي من شأنه أن يعجل بظهور الأعراض Precipitated symptoms. إن ظروف المعركة والقذائف والتعب الناتج عن القتال يعد بمثابة العامل المعجل بظهور الأعراض التي قد تكون كامنة في الفرد منذ وقت مضى.

ابتكر الأطباء العقليون Psychiatrists أثناء الحرب العالمية الثانية مفهوماً عاماً ورئيسياً سمي «بأعصاب الحرب» واعتبروه تصنيفاً للاضطرابات العقلية غير الخطرة أو الأقل خطورة minor mental disorders والتي ليست لها طبيعة ذهانية nonpsychotic nature ولكنها مرتبطة بالحرب. ومعنى ذلك أن هذه الاضطرابات بعيدة عن الاضطرابات الذهانية أي العقلية وهي تلك الاضطرابات التي تتسم بالخطورة والشدة والكثافة والتي تصيب الحياة العقلية والانفعالية للمريض كعدم القدرة على إدراك علاقة العلة والمعلول أو عدم التحكم في الانفعالات وهناك بعض الاعتراضات على هذا المصطلح «أعصاب الحرب» التي تعتمد على ملاحظة أن الكثير من المقاتلين Combatants الذين أظهروا أعراضاً عصبية تحت الشدة والضغط ليسوا مرضى عصابيين نفسيين Psychoneurotic Patients حقيقة، وإنما تبدو عليهم فقط هذه الأعراض في أثناء الحرب فقط.

ونود أن نقول أن العصاب النفسي ليس نتاجاً لعامل واحد مسئول عن ظهور الأعراض العصبية، وإنما هناك عوامل الوراثة والبيئة التي تسهم في ظهور أي من الأعصاب النفسية المختلفة. ولكي تتضح تلك العوامل لا بد من

دراسة العوامل الوراثية وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والنفسية وما مر به هؤلاء الجنود قبل الإصابة وبعدها.

فقد لوحظ أثناء الحرب العالمية الثانية، أن الرجال الذين أظهروا عصاب الحرب يندرجون تحت مجموعتين: المجموعة الأولى كانت من ذلك النوع الذي يتمتع بشخصية معتدلة متعلمة، وسبق لهم ن تكييفوا للحياة العسكرية والمدنية على نحو مرض، ولكنهم تعرضوا exposed لخبرات شديدة ومجهدة انفعالياً كالتعرض لخوض المعركة دون تدريب كافٍ ولا إعداد سابق، وتحت جو الإجهاد البدني، وانخفاض الروح المعنوية أظهروا نمطاً مميزاً من الأعراض، وهؤلاء الرجال كانوا أسوياء في الأصل وأصحاء. ومن الاستجابات وردود الأفعال التي أظهرها هؤلاء الرجال بصورة متكررة المعاناة من الكوابيس الليلية التي تحتوي على مواقف تلقي قرار القتال، ومشاهد الجرحى، كذلك وجد أن هؤلاء المرضى يعانون من فقدان النوم أو المعاناة من حالة الأرق Sleeplessness، الشعور بالقلق وعدم الارتياح الداخلي in-ner unrest امتناع وشحوب اللون Pallor ويظهرون استجابات صارخة للأصوات العالية والمفاجئة والشعور بالفراغ vacant والتعبير الوجهي الأخاذ أو المبهور، الإنهاك البدني Physical exhaustion ارتعاشات فظة، التهيجية irritability، اللامبالاة وفنور الهمة listless apathy، الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية Withdrawal from group activities.

وقد تحقق شفاء هؤلاء الرجال في مدة قصيرة وأعيدوا إلى أداء بعض الواجبات العسكرية أثر علاجهم علاجاً بسيطاً.

ولقد لوحظ أن هذه الأعراض حدثت عند الأفراد غير عصبيين أصلاً، وعلى ذلك يمكن أن يطلق على هذه الأعراض، الاستجابات أو وردود الفعل الضاغطة للمعركة Combat stress reactions وهي تسمية أكثر ملائمة من تسميتها أعصبة الحرب.

الحالات الأخرى شخصت حالاتهم على أساس معاناتهم من أعصبة الحرب تشخيصاً مشابهاً لتشخيص المرضى العصائيين النفسيين Psychoneurotic patients وهؤلاء هم الذين كانوا يبدون عادة، في وقت السلم خجولين، منعزلين، متحفظين هيايين timid، يغلب عليهم المشاعر الذاتية وكانوا يفتقدون العدوان والجرأة. وكان لمعظم هؤلاء الأفراد تاريخهم الذي يؤكد وجود نزعات وميول نفسية عصابية مسبقة، وهذا ما أكده التاريخ السابق لمبحث الأعراض symptomatology والتنبؤ بما يمكن أن يحدث لهم. وقد نأكد أن كثيراً من أفراد هذه المجموعة الأخيرة أظهروا، قبيل الحرب، علامات من عدم الاتزان الانفعالي emotional instability وسوء التوافق Poor adaptability للحياة المدنية. مع احتمال أن يصبحوا عصائيين في نهاية المطاف كان قائماً حتى وأن ظلوا في بيوتهم أن هؤلاء كانوا سيعانون عصباً ما حتى وإن لم يتعرضوا لظروف المعركة، ومعنى ذلك أن الحرب لا يتسبب في الإصابة بالعصاب النفسي إلا لمن كانت شخصيته مهياة من قبل لهذه الإصابة، الأمر الذي يؤكد تضافر الظروف الماضية والراهنة في حدوث الإصابة.

والمعروف أن الشخصيات العاجزة defective personalities تعجز عن التغلب، بصورة فعالة، على البيئات المناوئة adverse environments أو عن مواجهة مواقف الحياة الصعبة difficult life situations وواضح كذلك أن مواجهة القتال والتعرض لظروف المعركة يمكن أن يكون هو العامل الخطير في إظهار الأعراض العصابية الكامنة. والأعراض العصابية التي لوحظت في هذه المجموعة الأخيرة كانت هي نفسها الأعراض النفسية التقليدية وعصاب الهستيريا، والنيورستانيا (الضعف أو الوهن) وحالات القلق وعصاب الوسواس القهري. وقد احتاج هؤلاء الجنود والضباط العصائيون ما احتاجه المرضى المدنيون civilian patients تماماً من علاج مركز ومطول. ونظراً لضعف تحمل هذه المجموعة، فلقد كانوا يقيمون بالمستشفيات أو يطلق سراحهم على اعتبار أنهم أضحو غير صالحين لإداء الواجب العسكري. وعلى هذا

فإن التشخيص بالنسبة لهذه المجموعة على أنه عصاب الحرب كان تشخيصاً ملائماً.

وأكدت الأبحاث التي أجراها الباحثون الأمريكيون والبريطانيون واتفقت فيما بينها على أن ردود أفعال المعركة، والأعصاب النفسية الحقيقية كانتت سائدة بين طوائف الجنود الآتية:

- ١ - الجنود غير المدربين تدريباً كافياً «والجنود الجدد».
- ٢ - الجنود المهزومون والمنسحبون وغير الأكفاء.
- ٣ - الجنود المجهدون الذين تعرضوا للقتال على نحو أشد وأطول..
- ٤ - أفواج الطلائع ممن يعانون انخفاضاً معنوياً وفقداناً للثقة في القائد وفقداناً للروح الجماعية.
- ٥ - الجنود غير المسلحين والمحاصرين تحت النيران والعاجزين عن استئناف القتال أو الهجوم أو الانسحاب.

وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على أن أعصاب الحرب لا تصيب كافة الجنود وإنما تصيب عدداً منهم فقط تحت الظروف غير المؤاتية ذاتياً أو خارجياً، وفي تفسير ظهور أعصاب الحرب نجد أنه على الرغم من أن هذه الأعصاب ليست متعمدة ولا مخططة شعورياً، إلا أن ظهورها يحدث لأنها تخدم هدفاً لا شعورياً معيناً، ونعني بذلك أن ظهور مثل هذه الأعصاب واستجابات القتال توفر «الحل» للموقف الصعب وتضع حداً لنهايته.

فالمعروف أن الجندي يبقى ويستمر في منطقة القتال وتحت جو المعركة ومعنى ذلك أن احتمال إصابته أو مقتله يظل قائماً. ويدعم الإحساس الشخصي بإداء الواجبات العسكرية التي توضع على الفرد مما يجعل الخطر لا مفر منه inescapable. هذا الشعور يجعل الجندي يعتصر ويتمزق حينئذ تظهر أعراض العجز في صورة العصاب النفسي لتزود الفرد بالحل المريح والملائم من ناحية، وهو أيضاً حل في متناول يده من ناحية أخرى، بحيث يزيل هذا الحل شعوره بالخطر، وفي نفس الوقت يحمي ويحفظ وجوده

واحترامه لذاته وتحميه من الشعور بالعار من الهروب من أرض المعركة. فإذا أعجزت الأعراض العصابية الفرد تكون حققت له الراحة ولو على نحو مؤقت من السوجب أو تعفيه من الخدمة وتؤدي إلى إطلاق سراحه ولو ضد رغبته القوية. وفي ضوء هذا التفسير من الجدير أن نوضح أن الجنود الجرحى نادراً ما يظهرون أعراضاً عصابية أثناء معاناتهم من الجروح البدنية، لكنهم بمجرد التئام جروحهم ويصبحوا مستعدين للعودة إلى السوجب مرة أخرى تظهر عليهم الأعراض العصابية وذلك إلى جانب الحقيقة الملاحظة بأن الأعصبة النفسية نادراً ما تشاهد بين سجناء الحرب لا شك أن هذه الصراعات وتلك المواقف والظروف الخارجية التي يتعرض لها الفرد، وما يمكن أن يكمن بداخله من استعدادات وراثية كامنة تتضافر جميعاً في ظهور العصاب النفسي psychoneurosis فقد تجد الوراثة حادثة أو موقفاً أو سراحاً قد يكون خيانة زوجة، موت عزيز، إفلاس تجارة، حرباً ضارية، تعد جميعها بمثابة العامل المهيئ لحدوث الاضطراب الكامن، وهناك العديد من العوامل التي تتضافر وتسهم معاً في ظهور العصاب النفسي.

وأمام هذه النظرة الشمولية في نشأة أعصبة الحرب يتعين علينا أن نوفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لجنودنا، وكافة وسائل الوقاية قبل الإصابة بأي من هذه الأعصبة، وفي حالة الإصابة ينبغي أن يتوفر للجندي العلاج النفسي المكثف. ومن هنا كانت الدعوة لإدخال الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين في مجال الخدمة في قواتنا المسلحة التي تبني نفسها على أسس علمية متطورة وعلى أساس من الاهتمام الزائد بالعنصر البشري الذي ثبت، على مدى التاريخ، أنه أهم عنصر في العملية القتالية. وكذلك لا بد من توفير أدوات الإرشاد النفسي في المجال العسكري وأحكام التوجيه العلمي في توزيع الجنود على الأسلحة المختلفة، بحيث يوضع كل في المكان الذي يتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته وذكاؤه العام، وسمات شخصيته الأخرى، والعمل على رفع الروح المعنوية لرجال القوات المسلحة في السلم والحرب، وأحكام سيطرتهم على استعمال أسلحتهم ومعاملتهم

معاملة إنسانية. وإن كان ذلك لا يمنع بالطبع من تعودهم على الحياة العسكرية التي تتسم بالضبط والربط والالتزام والنظام والطاعة والولاء والجدية والصبر والجلد والشجاعة وقوة الاحتمال والإقدام وهي سمات ولا شك تتوفر في الشخصية العربية التي يشهد التاريخ بطولتها وبسالتها.

هوس السرقة والحرائق القهرية

يقوم الإنسان بالعديد من ألوان السلوك، ذلك السلوك الذي أدى به إلى تكوين الحضارات والاكتشافات والمنجزات العالمية، فهو يبنّي ويشيد ويخترع ويبتكر ويزرع ويصنع وينظم، ويتفلسف. ولكن هذا السلوك قد يعتريه حالات من الشذوذ وعدم السواء فيخرج عن نطاق المألوف ويتجاوز حدود القيم والضوابط الاجتماعية والقانونية أو حتى يخرج عن طوع صاحبه ويفلت من زمام السيطرة والتحكم، من ذلك السرقة القهرية أو الرغبة القهرية في أشغال النار أو عد أعمدة الإضاءة أو الهاتف، أو عد درج السلم كلما صعد أو هبط عليه الإنسان... وقد يدمن ويصبح عبداً لإدمانه لا يقوي على مقاومته... الخ. ولسبر أغوار ذلك السلوك ومعرفة طبيعته وعمله وأسبابه وكيفية الوقاية من التعرض له وحماية الإنسان من التورط فيه. وكذلك علاج الحالات الفعلية نقدم السطور التالية.

والتاريخ يحدثنا عن كثير من الناس العظماء وغير العظماء بل والملوك والباطرة ممن كانوا لا يستطيعون مقاومة رغبة داخلية قهرية لديهم لسرقة كل ما تقع عليه أيديهم دون أن يكونوا في حاجة مادية لما يسرقون أو يختلسون. كذلك فإن التراث السيكولوجي يحدثنا عن وجود أناس يشعلون النار في بيوتهم أو في منازل من يحبونهم!! ويجلسون في إضرام النار هذه متعة ولذة فائقة!!.

الولع بالسرقة:

فالسرقة القهرية kleptomania نزعة تدفع صاحبها للسرقة القسرية

compulsive stealing دون إرادة منه . وقد تكون الحاجات المسروقة عديمة القيمة المادية بالنسبة للمريض . وفي هذه الحالة يكمن وراء السرقة نوع من الإشباع الجنسي sexual gratification وفي هذه الحالة تنتج السرقة القهرية من اضطراب آخر في مجال الجنس هو ما يطلق عليه اصطلاح حب الأثر fetishism حيث يتعلق المريض بشيء من متعلقات محبوبته أو قطعة من ملابسه أو جزء من جسمها . أما عن الأشياء التي يهتم بسرقتها المريض فتشمل كل شيء ، ولكنه يهتم أكثر بالأشياء التي تتعلق أكثر بمن يحب كالملايس الداخلية ونحوها . وقد يجمع هذه المسروقات ويحتفظ بها لمعاودة النظر إليها ، وقد يلقي بها بعيداً بعد سرقتها لفترة ما .

وتظهر عادة السرقة القهرية هذه أكثر ما تظهر في السرقة من المحلات التجارية المفتوحة shoplifting وكذلك سرقة الملابس المغسولة من فوق أحبال تعليقها .

وعندما يضبط هؤلاء كثيراً ما يشعرون بالارتباك والخجل . ولذلك ينكرون حتى على أنفسهم القيام بمثل هذا العمل لأغراض جنسية . ويعترفون أنهم عاجزون عن مقاومة هذه الرغبة الملحة في داخلهم والتي تدفعهم للسرقة ، وكأن هناك قوة ما تدفعهم وتجبرهم للقيام بفعل السرقة^(١) .

ويحدثنا التاريخ عن قصة طبيب إنجليزي شهير كان عضواً بمجلس العموم البريطاني وضبط متلبساً في إحدى المحلات الكبرى يرفع قداحة بسيطة ويضعها في جيبه خلصة وتمت محاكمته ومعاقبته .

ضروب أخرى من الفعل القهري:

ومن بين هذه الأنماط السلوكية الشاذة ما نلاحظه عند بعض الأطفال

(١) Coleman, J. C. Abnormal psychology and Modern life, Scott, Chicago, 1956 P. 381.

والكبار من رغبة قهرية في قضم أظافرهم nail - biting ومن العجيب أن هذا المرض ينتشر بنسبة ٢٥٪ من أطفال المدارس الأمريكية ونسبة ٢٠٪ بين طلاب الجامعات والصناع هناك. ويكثر ظهور هذه الحالة بين بعض الجماعات الخاصة كأطفال الملاحىء والمؤسسات، وبين المصابين بصعوبات في النطق والكلام مثل التهته stutterers وبين بعض الجنود الذين يعانون من حالة الحرب. ويزداد انتشار هذه العادة في مرحلة المراهقة لما يصاحبها من قلق، ثم يأخذ في النقصان بعد ذلك. كما أنها تظهر أكثر بين الذكور عنها بين الإناث كالشأن في شتى الاضطرابات العقلية والنفسية.

التفسير والأسباب:

ولهذا السلوك كثير من التفسيرات، منها أنه تعبير عن الشعور بالعدوان المرتد على الذات، أو السلوك لخفض حدة التوتر الناتج من الصراع الناتج بدوره من عقلة أوديب oedipal situation أو كنوع من الجمود الذي يحدث عند المرحلة الفمية oral stage فلا يتجاوزها الفرد.

أما التفسيرات التي أعطها مرضى هذا السلوك أنفسهم فتدور حول الرغبة في البقاء مشغولاً، أو لاستعمال الطاقة الزائدة عند المريض، أو للتعبير عن القلق anxiety الناتج من المواقف الضاغطة مثل دخول الفرد الامتحانات النهائية الحاسمة والمباريات الرياضية أو الزواج وغيره من المناسبات الاجتماعية أو غير ذلك من المشاكل الشخصية. وكلما زاد التوتر زادت عملية القضم^(١).

في حالات السلوك القهري لا يستطيع المرء أن يفسر لماذا عليه أن يأتي نمطاً معيناً من السلوك. عندما تكون بسيطة فإنها قد توجد عند الناس الأسوياء وقد يفسرونها على أنها نوع من الخرافة superstition كمن يجد نفسه

(١) مصدره السابق ص ٣٢. Coleman, J.C.

مضطراً أن يمسك الخشب حتى لا يحسده الغير أو يضيع الحظ من بين يديه .
 هناك أنواع أخرى غريبة من السلوك . كتزعة الفرد لتكرار لفظة معينة أو
 للبحث عنها في ذاكرته onomatomania . وهناك الميل القهري الدوري
 لشرب الخمر dipsomania ومثلها التزعة القهرية لعد وإحصاء كل شيء كعد
 الحجارة التي تقابل الإنسان في طريقة أو جميع الأشياء التي توجد في غرفته
 arthmomania فالمانيا ميل شديد ومبالغ فيه للقيام بسلوك معين .

الكليبتومانيا بين العظماء :

في حالة الكليبتومانيا kleptomania يجد الفرد نفسه مدفوعاً أو مساقاً
 لارتكاب السرقة . ورغم علمه بقبح ما يقدم عليه وتعرضه للمحاكمة
 والفضيحة والعقاب لا يستطيع أن يمسك^(١) عن فعل السرقة أو الاختلاس
 ورغم عدم حاجته المادية أو عوزه ولذلك يلاحظ ظهور هذا الاضطراب عند
 كبار الأثرياء من الناس .

البيرومانيا :

ومن مظاهر السلوك القهري تلك الرغبة الملحة التي توجد عند بعض الناس
 لإضرام النار setteing fires ويطلق على هذا المرض اصطلاح بيرومانيا
 pyromania والمريض من هذا النوع يجد نفسه مدفوعاً بصورة قهرية لإشعال
 النيران وافتعال الحرائق ، أو يجد نفسه شغوفاً مولوعاً بمشاهدة الأشياء
 المشتعلة والمحتركة .

ويذهب بعض علماء النفس التحليلي إلى تفسير هذا السلوك الشاذ
 بإرجاعه إلى حالة من الشلوذ الجنسي حيث يشعر المريض بالإثارة عندما
 يشعل النار وخاصة في حالة المراهقة^(٢) .

(١) د. أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان، بيروت،
 ١٩٧٧، ص ٢٨ .

(٢) Strange, J.R., Abnormal Psychology, Mc Graw - Hill, Book Co. 1965 P. 192.

لا بد من معرفة الدوافع الدفينة:

قلنا أن الشخص المصاب بجنون السرقة لا يسرق لأنه في حاجة إلى الأشياء التي يسرقها، ولكنه يسرق لوجود دوافع أخرى جنسية أو غير جنسية عنده، فقد يسرق للتعويض عن شعوره بالضعف، وبأنه لا حول له ولا قوة. فالمسروقات توفر له، بصفة مؤقتة، الشعور بالقوة وإن كان بالطبع شعوراً وهمياً وليس حقيقياً.

لا بد من معرفة الدوافع الدفينة:

قلنا أن الشخص المصاب بجنون السرقة لا يسرق لأنه في حاجة إلى الأشياء التي يسرقها، ولكنه يسرق لوجود دوافع أخرى جنسية أو غير جنسية عنده، فقد يسرق للتعويض عن شعوره بالضعف، وبأنه لا حول له ولا قوة. فالمسروقات توفر له، بصفة مؤقتة، الشعور بالقوة وإن كان بالطبع شعوراً وهمياً وليس حقيقياً.

ومن الملاحظ أن الاضطرابات القهرية compulsive disorders لا يجدي معها معالجة الأعراض فقط symptoms بل لا بد من اكتشاف صراعات الفرد الداخلية وإحباطاته وتوتراته والعمل على خفضها. فالشخص الذي يعاني من القهر compulsion في الغالب ما يعاني من الخوف والقمع ويكمن علاجه في إزالة حالة القمع والخوف هذه.

الوسواس القهري أيضاً:

ويرتبط السلوك القهري أو الأفعال الاستحواذية بنوع آخر من الاضطرابات النفسية وهو الوسوسة obsession ليكونا معاً مرضاً نفسياً أو عصابياً يكثر انتشاره وهو الوسواس القهري^(١) obsessive compulsive neurosis في الشطر الوسواسي من هذا المرض يجد المريض نفسه مساقاً للتفكير في بعض الموضوعات المزعجة وغير المحبوبة أو التافهة، وعلى

Carroll. H.A Mental Hygiene, Prentice - Hall, New N.J., 1964. P. 232.

(١)

الرغم من شعوره بأن هذه الأفكار عديمة الجدوى وشاذة إلا أنه لا يستطيع أن يخلص نفسه من هذه الأفكار أو أن يبعدها من السيطرة على ذهنه، وتظل هذه الأفكار تسيطر على الفرد وتؤرقه وتحرمه من الراحة والنوم فهي تطارده وتهبط على ذهنه في كل وقت وحين.

أما الجانب الاستحواذي أو القهري من هذا المرض فيتمثل في قيام الفرد مرغماً ببعض الأعمال وليس مجرد الأفكار، غير المعقولة أو حتى ارتكابه بعض الجرائم والمخالفات من ذلك تأكد الفرد عدة مرات من أنه أغلق باب منزله أو أغلق صنبور الغاز أو عد ما معه من نقود أو أن المنزل خالي من اللصوص. وقد يتخذ هذا العرض شكل تكرار مزيج للفعل القهري كأن يغسل المريض يديه عشرات المرات handwshing خوفاً من الإصابة بالأمراض والجراثيم، وقد يظل بها حتى تدمى يديه وتهترىء، وقد يكون هذا العمل رمزياً في معناه للتعبير عن الشعور بالإنثم والذنب ورغبة المريض في غسل ذنوبه وخطايا. وقد عبر عن هذا المعنى الرمزي «شكسبير» من خلال شخصية السيدة «ماك بث» التي كانت تحاول أن تغسل يديها من بقع الدم التي تلطخت بها في خيالها ومنامها.

تضخم الذات:

ولا يفتقر ذلك الشلوذ القهري على إضرار النار أو السرقة أو الاغتسال، بل هناك جنون الأنانية وحب الذات وتضخمها Egomania والشخص المصاب بهذا الاضطراب يعتبر نفسه محور كل شيء ونقطة الارتكاز في كسافة الأحداث، ولذلك نراه يفضل ذاته على ذوات الآخرين ويتغاضى عما سواه من الناس والأشياء ويغفل بقية الواجبات والالتزامات ويضفي ذاته على كل شيء فيسلك سلوكاً أنانياً.

الولع بالترحال:

ومن ظواهر السلوك الاندفاعي أيضاً هوس التجوال Poriomania وهو

هوس يدفع صاحبه إلى التنقل من مكان إلى آخر دون الاستقرار في مكان معين، حيث يولع الفرد بالسفر والترحال والتجوال، ويخشى على نفسه من أن يستقر في مكان معين فيظل على ترحاله لا يكل ولا يمل من السفر^(١).

وعلى الجملة فالأفعال أو الأفكار القهرية تحدث رغم إرادة الفرد، وكأن هذا الخلل يعطل إرادة الفرد وعزيمته. فيجد نفسه مساقاً للقيام ببعض الأعمال الشاذة رغم علمه بشذوذها وعدم جدواها. وكأن هناك قوة في داخل الفرد تدفعه إلى القيام بمثل هذا العمل، فقد يكون هذا العمل تعبيراً رمزياً عن بعض الدوافع والرغبات المكبوتة لدى الفرد أي المنسية أو تعبيراً عن الشعور بالإثم والعدوان أو رغبة في التطهر والاغتسال من ذنوب وهمية أو حقيقة اقترفها الفرد.

الأمل في الشفاء:

ويمكن علاج هذه الحالات وغيرها في حسن معاملة الفرد طفلاً ومراهقاً وشاباً، وإشباع حاجاته إلى الحب والدفء والحنان والشعور بالانتماء الأسري والوطني وشعوره بقيمة ذاته واحترامها، وبأنه مقبول لا منبوذ من قبل المحيطين به، وبأن له قيمة في ذاته، وبأن له دوراً هاماً يلعبه في حياة الأسرة والمجتمع، وأن أمامه الكثير من الفرص المشروعة للتعبير عن ذاته وتوكيدها وإثبات وجوده وتحقيق شعوره بالثقة في نفسه وفي المجتمع الذي يعيش فيه وملء نفسه بالأمل والرجاء والتفاؤل والانشراح.

ولا شك أن لديتنا الإسلامي ولتعاليمه السمحة الدور الأعظم في تربية الفرد على هذه القيم العليا والمثل الأخلاقية والإيمان الروحي والقلبي والخلقي الخالي من الدنس والشوائب ذلك الإيمان الذي يقود إلى التمتع بالحياة السوية وبالصحة النفسية والعقلية.

(١) د. أسعد رزوق. مرجعه السابق ص ٢٨٠.

الفصل الخامس

عصاب الفوبيا

- عصاب الخوف (الفوبيا أو المخاوف الشاذة).
- العوامل النفسية في ظاهرة الخوف.
- فوبيا الوحدة خوفاً الوحدة.

عصاب الخوف (الفوبيا أو المخاوف الشاذة)

مرض نفسي وظيفي يتخذ أعراضاً من بينها شعور المريض بالخوف والقلق من مثيرات ليس من شأنها أن تثير الخوف أو القلق لدى الغالبية العظمى من الناس، وذلك لأنها لا تتضمن خطراً أو تهديداً لحياة الفرد، ومع علمه بذلك إلا أنه يشعر بالخوف عندما يتعرض لمثل هذه المثيرات. ومن أعراض هذا الخوف الشاذ الإغماء أو الشعور بالإعياء أو خفقان القلب أو زيادة إفرازات العرق والغثيان والرعشة والهلع أو الفزع أو الزعر.

ومن أمثلة المثيرات التي تسبب هذه الحالات الخوف من الأماكن العالية والأماكن الواسعة أو الفسيحة والأماكن الضيقة.

كالخوف من المصاعد والزنانات والخوف من الرعد والبرق والفضضاء والحشرات والجراثيم أو الخوف من المياه ومن النار ومن رؤية الدم والأفاعي ومن الأشياء الحادة والخوف من القذارة كذلك يخاف المريض من المجهول والخوف من العمليات الجراحية ومن وقوع الحوادث ومن الآلام الجسمية والهلاك والخوف من السفر وركوب البحر أو الجو والفئران والصراصير والديدان والعناكب والذباب والظلام.

وإذا ما تساءلنا عن منشأ أو مصدر الخوف لوجدنا أن هناك فريقاً من المفكرين يفترضون أنها فطرية أي يولد الفرد مزوداً بها، بينما ترى الكثيرة الغالبة من علماء النفس أن الخوف يحدث نتيجة لمرور الفرد بمواقف وخبرات غير مؤاتية لا سيما ما حدث منها في سني الطفولة المبكرة. كذلك فأننا نجد أن مدرسة التحليل النفسي ترجع الإصابة بالخوف الشاذ إلى الرغبات الجنسية تجاه الوالد من الجنس المضاد لجنس الطفل أو الخوف من الخصاء عند الذكر. ومن التفسيرات التحليلية أيضاً أن خوف المريض من

الجراثيم أو الحشرات مثلاً ليس إلا تعبيراً رمزياً عن مخاوف أخرى داخلية أو دفينية. وعلى ذلك فالخوف الشاذ هو خوف مزاح أو منقول من موضوعه الأصلي إلى المثير الظاهري كالجراثيم أو الحشرات أو الرعد أو البرق، ويكمن وراءها مخاوف حقيقية هي الأفكار والآراء والدوافع والرغبات ونزعات العدوان أو الرغبات الجنسية، غير المقبولة اجتماعياً وخلقياً. فالماء أو النار ليست إلا رمز الخوف من شيء آخر مجهول ومن هنا كانت الصعوبات التي تجابه العلاج.

وترى المدرسة السلوكية أن الخوف كغيره من الأمراض النفسية، يحدث نتيجة عملية تعلم، وإن كان تعلماً خاطئاً، ناتجاً عن الارتباط الشرطي بين المثير المخيف والاستجابة بعد عملية الاشتراط إذا أمكن إكساب الكثير من الأطفال الشعور بالخوف من فأر أبيض كان لا يثير الخوف فيهم، ولكن بعد ارتباطه بسماع أصوات ضوضاء عالية أصبح هذا الفأر مثيراً لخوف شرطي في الطفل. وقد يؤدي التقليد إلى الشعور بالخوف الشاذ وقد تسهم أجهزة الإعلام والاتصال الجماهيرية في انتشار المخاوف الشاذة وتؤثر المخاوف الشاذة تأثيراً كبيراً على سلوك الفرد وعلى شخصيته.

ويهتم العلاج النفسي السلوكي بإزالة أو محو التعلم الخاطيء الذي نتج عنه الإصابة بالخوف الشاذ، ولكنه يقتصر على مهاجمة الأعراض وحدها دون أن يتعمق ويعالج أصل الداء أو علة المرض، أما التحليل النفسي فإنه يستهدف سبر أغوار النفس والتعرف على الدوافع الشعورية أو اللاشعورية التي أدت إلى الإصابة ويستهدف إزالتها وتحرير الفرد مما يعانيه من قلق وصراعات.

❖ العوامل النفسية في ظاهرة الخوف

الخوف من المشاعر النفسية التي قد تهاجم الفرد بسبب معروف أو معقول أو لأسباب تافهة بسيطة أو بدون أسباب محللة. والخوف العام أو

المجهول أكثر خطورة من الخوف المعروفة أسبابه . والخوف ظاهرة طبيعية وعادية طالما كانت له أسباب تبرره . فالإنسان لا بد أن يخاف حيث يتعرض للمواقف التي تهدد حياته كالتعرض للوحوش الضارية أو الإصابة بالأمراض المعدية .

ولكن هناك حالات من الخوف التي يطلق عليها الخوف الشاذ كالخوف من اعتلاء الأماكن العالية أو المرتفعة، والخوف من المشي في الظلام، أو الخوف من الأماكن الضيقة إلى جانب الخوف من رؤية الماء والنار أو سماع الرعد والبرق وهناك أناس كثيرون يخافون من الفئران والأفاعي والحشرات والجراثيم والدم ومن ركوب المصاعد ومن لمس الأشياء الحادة . وهي مخاوف شاذة لأنها لا تتضمن خطراً حقيقياً يهدد كيان الفرد ومع ذلك يخاف منها ويرتعد، بل أن المريض من هذا النوع قد يخاف من مجرد رؤية صورة الثعبان أو الحشرة في كتاب مصور .

والخوف من المشاعر التي تسبب الألم للشخص الخائف، وتجعله قلقاً على ماضيه وحاضره ومستقبله . ولذلك فهو جدير بالرعاية والعلاج بل أننا في حاجة إلى الأساليب الوقائية التي تمنع الإصابة بالخوف أصلاً .

وفي تفسير ظاهرة الخوف نقول أن هناك مجموعة من المخاوف الوراثية أو الفطرية التي يولد الفرد مزوداً بها فلا يتعلم الخوف منها من البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيش في كنفها من ذلك الخوف من سماع الأصوات العالية أو المرتفعة، والأصوات الفجائية كأصوات القنابل والانفجارات الضخمة .

وهناك مخاوف مكتسبة كالخوف من الحشرات والأفاعي وما إلى ذلك ويعاني الفرد من الخوف إذا تعرض لكثير من مواقف الفشل والإحباط والحرمان والصد والزجر وإذا لم يشعر بالأمان والاطمئنان والإلفة، وإذا افتقد الطفل الصغير عطف الوالدين وتعزيدهما فإنه يتربى على الخوف، كذلك قد تدفع الأم طفلها للتعود على الخوف من كثرة ما تفرضه عليه من الأوامر

والنواهي والتحذيرات وصدد الطفل عن شق طريقه وسط الحياة والتعامل بعجزة وجسارة مع موضوعات العالم الخارجي . وقد يخاف الموظف من كثرة ما يلقي من تأنيب وتعنيف ولوم وتحقير وعقاب . وقد يخاف عندما يشعر بعدم الاطمئنان على يومه وغده وعندما يحس أن سيف الطرد أو الفصل أو الإرهاب الإداري أو الظلم والاضطهاد مسلط على عنقه .

والخوف من العادات السلبية التي ينبغي تحرير الفرد منها وتربيته على الأمان والاطمئنان وعلى الشجاعة والإقدام والإيمان .

فوبيا الوحدة Monophobia خوفاً الوحدة

الخوف الطبيعي :

كلنا يخاف ولا شك عندما تتعرض حياته للخطر أو الإهانة أو الفضيحة أو التشهير أو عندما يواجه مواقف الفشل والإحباط . كما إننا نخاف أن نفقد عزيزاً لدينا أو أن يصيبه مكروه . فأمر طبيعي أن نخاف من سيارة مقبلة بسرعة تكاد تدهمني أو أخاف من أسد هائج أطلق سراحه من قفصه أو أخاف من وباء فتاك يكاد يصيبني . . الخ . .

هذه أمور يخاف الإنسان منها بصورة طبيعية وليس في خوفه أي ضرب من ضروب الشذوذ ذلك لأنها تتضمن تهديداً حقيقياً لحياته، بل أنه إذا لم يخف منها كان شاذاً . فالذين تتبدل عواطفهم وانفعالاتهم هم الفصاميون .

ولكن هناك طائفة أخرى من الأمور يخاف منها بعض الناس رغم علمهم أنها لا تتضمن أي خطر أو تهديد حقيقي لحياتهم أو على القليل لا يتناسب مقدار خوفهم مع حجم ومقدار الخطر الحقيقي المتضمن في مشيرات

الخوف هذه. هذه المخاوف الشاذة يطلق عليها في علم النفس اصطلاح الفوبيا Phobia وتشمل أنواع أو مشيرات كثيرة كالخوف من المياه الجارية أو من رؤية الدم أو من الظلام أو من العناكب، ومن بين هذه المخاوف الشاذة الشعور القاتل بالخوف من أن يصبح الإنسان وحيداً في هذه الحياة، أي الخوف الشاذ والمبالغ فيه من الوحدة.

حقيقة أن الشعور بالوحدة من المشاعر القاتلة في عصرنا الحديث وخاصة في المجتمعات الأوربية، ولكن الشخص القوي المصاب بهذا الاضطراب يخاف من الوحدة حتى قبل أن يصبح وحيداً، فهو يخاف ويرتعد من مجرد فكرة أنه قد يصبح وحيداً في هذه الحياة، وقد ينصرف عنه أبنائه وأصدقائه وأهله وجيرانه.

ولكن قبل أن نتناول بالعرض والتحليل الأسباب التي تؤدي إلى هذا الخوف المبالغ فيه ومعرفة الأساليب التي تؤدي إلى علاجه والوقاية منه، فلنبحث في بقية المخاوف الشاذة الأخرى التي قد توجد كلها أو بعضها عند البعض منا وخاصة أنها كانت وما زالت تصيب كثيراً من عظماء التاريخ.

نابليون والخوف من الققط :

نكاد لا نصدق أن نابليون القائد العسكري الجسور، والذي هز عروشاً وأسقط ممالك وغير خريطة العالم، كان يخاف خوفاً شديداً وشاذاً ومستمرّاً من الققط Achrophobia مع أن الققط بالنسبة للسواد الأعظم من الناس ليست مصدراً للخوف والهلع ولا تتضمن خطراً يهدد حياة الناس ولذلك يطلق بعض الناس على هذا اصطلاح فوبيا نابليون إشارة إلى خوفه من الققط.

اتساع دائرة المخاوف الشاذة :

ولا تقتصر المخاوف الشاذة على عدد محدود من المثيرات التي تثير في الناس الخوف والفرع، ولكنها تشمل أعداداً كبيرة من المثيرات والمواقف والتي تتزايد باستمرار. والحقيقة أن كل شيء قد يرتبط في ذهن الإنسان

بـخـبـرات خـاصـة مـكـبـوتـة أو غـير مـكـبـوتـة قـد يـصـبـح مـثـيـراً فـويـا بالنـسـبـة لـه . فـإلـى جـانـب تـلك المـخـاـوف الشـاذة الكـلاسيكـية الـتي يـحـدثـنا عـنـها التـراث الـسـيـكـولـوجـي هـنـاك أـعـداد لا مـتـنـاهـية مـنـها لـدى كـثـير مـن النـاس .
فـعـلى سـبـيل المـثـال لا الحـصـر هـنـاك المـخـاـوف الآتـية : -

- ١ - الخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة كالزنازانات Claustrophobia
والحجرات الضيقة حيث يشعر الفرد فيها بالخوف وضيق النفس أو الاختناق ولذلك يتحاشيها.
- ٢ - الخوف من الأماكن العالية كالجبال والمباني الشاهقة والقلاع
Achromophobia حيث يشعر الفرد بالخوف من التطلع من مكان عالٍ حتى وإن كان في موضع آمن تماماً كوجوده داخل مكتبة أو غرفته.
- ٣ - الخوف من الفضاء الفسيح الواسع والأماكن المكشوفة كالميادين الواسعة
أو الحقول والساحات والمطارات أو الشوارع الفسيحة Agoraphobia
أي الخوف من الأماكن المفتوحة.
- ٤ - الخوف من رؤية النار Pyrophobia المشتعلة.
- ٥ - الخوف من الأقدار dirts وبالطبع كلنا نخاف من الأشياء القلدة، ولكن
الخوف القوي لا يتناسب مع مقدار الخطر المتضمن Misophobia.
- ٦ - الخوف من الألم Alephobia أو التعرض له.
- ٧ - الخوف من رؤية الزهور Aethephobia.
- ٨ - الخوف من الناس Aethrophobia.
- ٩ - الخوف من الماء Aquaphobia.
- ١٠ - الخوف من البرق Straphobia.
- ١١ - الخوف من الرعد Breathephobia.
- ١٢ - الخوف من الكلاب Cynephobia.
- ١٣ - الخوف من الخيول Equinophobia.
- ١٤ - الخوف من الزواحف Herpetophobia.

- ١٥ - الخوف من الجراثيم Musophobia .
 - ١٦ - الخوف من الزحام Ocholophobia .
 - ١٧ - الخوف من الغرباء Xonephobia .
 - ١٨ - الخوف من الحيوانات Zoophobia .
 - ١٩ - الخوف من رؤية الدم Homatophobia .
 - ٢٠ - الخوف من الأمراض Pathophobia .
 - ٢١ - الخوف من مرض الزهري Syphilophobia .
 - ٢٢ - الخوف من الأفاعي Ophidiophobia .
 - ٢٣ - الخوف من الأماكن العميقة Bathophobia .
 - ٢٤ - الخوف من الأكل Sitiophobia .
 - ٢٥ - الخوف من جثث الموتى Necrophobia .
 - ٢٦ - الخوف من الأمراض السرية Venerophobia .
 - ٢٧ - الخوف من البحار والمحيطات Thalassophobia .
 - ٢٨ - الخوف من البراز Ceprophobia .
 - ٢٩ - الخوف من التفكير Phrenocophobia .
- خوف غريب يعتري الفرد فيجعله يحجم عن التفكير خوفاً من النتائج التي يصل إليها وعواقبها.
- ٣٠ - الخوف من التلوث Mysophobia^(١) حيث يرى المريض التلوث في كل شيء وفي كل مكان.

وهكذا هناك حالات كثيرة من الخوف الغريب والشاذ والبعيد عن المنطق والمعقولة، كأن يخاف الفرد من كل ما هو جديد Neophobia ويوجد هذا الاضطراب عند أصحاب الميول الرجعية الذين يخافون من كل جديد ويرون فيه تهديداً لحياتهم. وقد يخاف الفرد من أن يصاب بمرض الجرب

(١) د. أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان، بيروت، ١٩٧٧، ص ١١٨ - ١٢٩.

Scabophobia وخاصة عندما يشعر بالرغبة، مهما كانت بسيطة، في أن يحك جلده. ومن غرائب المواقف القويبة الخوف من عبور الجسور Gephyrephobia حيث يتوهم الفرد. أن الجسر سينهار به، ولذلك يخاف من عبور الجسور ويتحاشاها.

ويخاف بعض المرضى من الحشرات Acarophobia وهو عبارة عن الرهبة من الحشرات كالقمل والقراد. وقد يخاف الفرد من اقتراف الذنوب والخطايا، وقد يشعر فعلاً شعوراً مرضياً بأنه ارتكب إثماً لا يغتفر Peccatophobia.

ومن المشاعر الغريبة التي تعترى الإنسان «الخوف من الخوف» أو ما يطلق عليه اصطلاحاً خواف الخوف أو رهاب الخوف Phobophobia حيث تعترى المريض حالة شديدة من الخوف خشية أن يصيبه الخوف، أي أنه يخاف من حالة الخوف ذاتها وأنها سوف تستبد به وتسيطر به.

بل قد تتعرض المريض حالة من الخوف بأنه سوف يدفن حياً Taphophobia وقد تصاب المرأة بصدمة نفسية أو بخيبة أمل شديدة أو قد تتعرض للفشل والإحباط في علاقتها بالرجال، ولذلك تخاف الرجال وتكرههم ولا تثق فيهم وتنفر منهم Andreophobia.

وقد يقع المريض في حالة من السباق مع الزمن، حيث يرى في الزمن قوة فاعلة ومؤثرة في مجرى حياته، ويخشى أن يسبقه الزمن ويفوت عليه تحقيق أهدافه Chronophobia.

وهناك بعض الأشخاص الذين يحجمون أحجاماً شديداً عن الزواج Gamophobia وينادون بالمعداء لفكرة الزواج.

ويلاحظ أن هذه القويبات، أي تلك المخاوف الشاذة، قد يكون بعضها عكس بعض، فعواف الزواج يقابله مس الزواج أو الهوس الشديد الدال على الرغبة الملحة في الزواج.

ويازدياد الحركة الإعلامية عن مرض السرطان وصعوبة الوصول إلى

علاج حاسم له ازداد انتشار رهاب أو خواف السرطان Cancerophobia حيث يخاف المريض من الإصابة بمرض السرطان.

ومن ضروب التناقض في السلوك الإنساني أنه بينما نجد هناك أناساً يعانون من هوس السرقة القهرية، حيث لا يستطيع الواحد منهم الإمساك عن سرقة كل ما تقع عليه يده، أو حيث يجد البعض سعادة غامرة في إضرام النار، نجد هناك من يعانون من الوقوع في السرقة، والاختلاس. فيخشى الواحد منهم أن يمد يده لسرقة شيء ما Kleptophobia وهناك من يخاف النار ويخشأها.

وقد تعترض المريض حالة تجعله يخاف من الوقوع فريسة السم والتسمم Toxicophobia.

وهناك بعض الأشخاص الذين يتجنبون ممارسة العمل حتى لا ينالهم التعب والإرهاق وحتى لا يهنك قواهم Argophobia. وقد نلمس ذلك بين كثير من موظفي الدواوين والمصالح الحكومية اليوم.

بل أن هناك من يخاف من الوقوع في الحب والغرام Cypriphobia حتى لا يكون الواحد منهم فريسة للحب وعلاقاته الماطفية. وهناك من يخاف من القطارات الحديثة ويشعر بالرهبة عند رؤيتها. وهناك من يخاف من الإصابة بأمراض القلب وعقله. ومن المؤسف أن هذا الخواف يتشتر كثيراً بين الناس في الوقت الحاضر فيرجعون كل توقع إلى وجود علة في القلب.

وقد يخاف المرء من الكلام فيحجم عنه، وقد يخاف من لمس الأشياء بل قد يخاف المرء من الفرح والمرح والانشراح، فيبقى متجهماً الطلعة ومقضب الجبين. وقد يخاف المرء من مواجهة الناس من فوق منبر الخطابة أو خشبة المسرح.

ويلاحظ رجال الإدارة الحديثة في الوقت الحاضر أن هناك بعض الناس الذين يخافون خوفاً مريضاً من تحمل المسؤولية أو التبعات ويتهربون منها بشتى السبل.

وقد يخاف الإنسان من المشي في الطريق حتى لا يخر ساقطاً على الأرض. أو يخاف من الموت والفناء *Thanatophobia* أو يخاف من الهواء الطلق ومن هبوب الرياح ومن نسيم الهواء.

وقد تؤدي تجربة الإنسان بالنساء أو تعرضه لصدمة من ورائهن أن يصاب بما يعرف باسم خواف النساء فيخاف منهن *Gynophobia*^(١).

هذه أنماط من المخاوف الشاذة واللامعقولة والتي تنتشر بين عدد غير قليل من الناس، ولكن من الأهمية بمكان أن يتعرف القارئ الكريم عن الأسباب التي تكمن وراء هذا الاضطراب، وعن تفسير هذه الظواهر الفوبية الغريبة.

التفسير والعلاج:

قد تظهر الأعراض الفوبية كجزء من أعراض أمراض أخرى، ولذلك فإن فهم السلوك الفوبي يساعد في فهم وتشخيص كثير من الأمراض النفسية والعقلية الأخرى، وكذلك يساعد في علاجها. الفوبيات عبارة عن محاولات من قبل الفرد للتكيف مع الأخطار الخارجية أو الداخلية، وذلك عن طريق تجنب هذه المواقف الفوبية وتحاشيها. وعلى هذا الأساس فالفوبيا تعتبر رد فعل دفاعي بسيط، أي دفاع عن الذات، فعلى المريض أن يستسلم لهذه المخاوف وإلا فإن التهديد والقلق سوف يعودان إليه. وقد يخاف المريض كنوع من عقاب الذات أو كتمبير عن العدوان الذي يرتد إلى ذاته.

وإذا ما تأملنا في نشأة هذا المرض لوجدنا أنه قد يرجع إلى نوع من الخوف الاشتراطي أو الشرطي، بمعنى تعرض الفرد لموقف أليم أو لتجربة أليمة تتصل بموضوع الفوبيا، كأن يكون قد تعرض للموت في المياه الجارية ثم ينسى هذه الخبرة، ولكنها تظهر عنده في شكل الهلع من مشاهدة المياه

(١) المرجع السابق (ص ١٢٨).

والتيارات المائية، وقد يكون قد تعرض للموت حرقاً، ومن ثم يخاف من رؤية النار.

ومن هنا فالمرضى القوي قد لا يكون عصابياً أي قد لا يكون مصاباً بالمرض النفسي، وإنما تعرض فقط لتجربة غير مؤاتية.

وقد يكتسب الطفل مخاوفه القوية عن طريق التقليد والمحاكاة أو عن طريق معاملة الوالدين إياه. فالأم التي تخاف وترتعد عند رؤية العناكب Spiders قد تنقل مخاوفها الشاذة هذه إلى أبنائها. ففي حالة مريض بفوبيا الرعد والبرق أمكن إرجاع مرضه هذا إلى خبرته مع أمه التي كانت تأخذه وهو طفل إلى حجرة صغيرة داخل المنزل كلما هبت عاصفة، وكانت تصرخ هذه الأم كلما سمعت صوت البرق. فالأم القوية قد تنتج طفلاً قوياً أيضاً.

وقد ينشأ الاضطراب القوي من مجرد تعرض الفرد لخبرة مؤلمة واحدة. وتظهر هذه الحقيقة من حالة طالبة جامعية أمريكية في سن الثامنة عشر كانت تخاف خوفاً شديداً من الكلاب، وكانت تدرك أن هذا الخوف تافه، ولكنها كانت تفزع من ألم الخوف كلما مر عليها كلب، وكان قلبها يدق كما كانت ترتعد وتشعر بالإغماء، وتبحث، في خوف واهلج، عن مكان تهرب إليه، بل كانت تخاف من أنها إذا جرت هاربة فربما تلفت نظر الكلب إليها فيطاردها. وكشفت حالتها أنها وهي في سن الثامنة هاجمها كلب وعضها عضه شديدة ومؤلمة، ولكنها نسيت هذه الخبرة ولم يبق من آثارها سوى الخوف من الكلاب.

الفوبيات الخفيفة والبسيطة توجد لدى غالبيتها نتيجة لخبرات منسية أو لمواقف الألم والإحباط، فقد يشعر المرء بعدم الراحة أو بعدم الارتياح إزاء بعض الأشياء أو بعض الأشخاص أو عند سماع بعض الأسماء أو الأرقام كالرقم ١٣ مثلاً.

تقنيات الاكتشاف:

ويمكن اكتشاف الأسباب التي تكمن وراء الفوبيات عن طريق توجيه

الأسئلة الدقيقة للمريض أو عن طريق ما يعرف باسم (التداعي الحر) Freeassociation وفيه يشجع المريض على أن يترك لنفسه العنان، كما يمكن اكتشاف جذور الفوبيا عن طريق أحلام المريض ومعرفة محتواها ومغزاها ومعناها الرمزي، عن طريق التنويم المغناطيسي وعن طريق المقابلة تحت تأثير التخدير.

ويمكن عن طريق الانتشار الرمزي أن تنشأ مخاوف من أحداث مؤلمة وإن كانت بعيدة كل البعد عن المواقف الأصلية. فالمريض الذي عضه كلب «مفترس» قد لا يخاف فقط من الكلاب، ولكنه يخاف أيضاً من القطط والأرانب وحتى الطيور. ويظهر القلق على مثل هذا المريض عندما يزور حديقة الحيوان مهما كانت حياة الحيوانات فيها آمنة، بل قد يشعر بالخوف عندما يشاهد أي حيوان صغير على شاشة السينما أو على شاشة التلفاز.

والشخص الذي عاش كارثة حريق هائل في فندق أو في مسرح يخاف من وقوع كارثة حريق أخرى، ويخشى الذهاب إلى الأندية الليلية. وهناك أمور ضاربة في عمق اللا شعور وتعبّر تعبيراً رمزياً عن ذاتها من خلال المخاوف القوية من ذلك الشخص الذي وجد يعاني من الخوف من المباني الطويلة وتبين أن خوفه هذا خوف رمزي يرجع إلى قوة والده وسلطته التي كانت تهدده.

وقد ترجع حالة الفوبيا إلى عملية لا شعورية من العمليات النفسية اللا شعورية التي يطلق عليها اصطلاح الحيل الدفاعية أي حيل الذات في دفاعها ودفعها القلق عن نفسها ألا وهي حيلة النقلة أو الإزاحة Displacement أي نقل أو إزاحة الانفعال من موضوع إثارتة الأصلي إلى موضوع آخر يدل عليه ويعبر عنه رمزياً، وذلك في حالة ما إذا كان هذا الموضوع الأصلي قوياً ومهدداً ولا يقوى عليه المريض فينقل المريض حبه أو كراهيته منه إلى موضوع آخر أكثر مسالمة أو ضعفاً، ولا يسدري المريض بالطبع مصدر خوفه الجديد ولا يعرف علته.

فالمراة قد تخاف من اقتناء السكاكين والآلات الحادة خوفاً من أن تذبح بها أحد أفراد أسرتها. وهناك حالات قد يعاني المريض فيها من عدة أعراض فوبية وليست من فوبيا واحدة، ففي التراث النفسي وجدت امرأة كانت تخاف من الرجال، كما تخاف من الوحدة، ومن الأماكن الضيقة، ومن الرعد، ومن الأمراض، ومن الجنون، وغير ذلك من الأشياء، وكشفت حالتها عن أنها تلقت تعليماً خلقياً صارماً جداً، وأنها كانت تعاني من فكرة الوقوع في الخطيئة، وكان لديها أفكار حية عن الذنوب وعن جهنم، ولذلك نما لديها الخوف من الرجال وقد تضاعفت هذه المخاوف لتشمل كل حياتها.

وهكذا قد ينشأ الخوف القوي من الوحدة من أي من التجارب التي تنطوي على إحساس الإنسان المر بتجربة عاش فيها وحده وقاسى منها، وقد تكون تعبيراً رمزياً للواقع أو لخبرات أخرى كآمنة في اللاشعور، وقد تكون نتيجة لتجربة شرطية أو اشتراطية، حيث تنتج عن معاناة الفرد من مواقف أخرى المعاناة من الوحدة، ولذلك يصبح شبحها يخيم على حياته فيخشاه ويفزع من مجرد فكرة الوحدة أو تعرضه للوحدة والبعد عن الناس.

سبل العلاج:

وبطبيعة الحال حيث تختلف الأسباب المؤدية إلى كل حالة فإن العلاج يتطلب بدوره معرفة الأسباب التي أدت إلى نشأة الحالة، ثم العمل على توفير العلاج النفسي الملائم، ويكمن العلاج الحقيقي في معرفة العوامل الدينامية الكامنة وراء الفوبيا، ولا يقتصر على مجرد إزالة الأعراض، لأنها إذا زالت وبقيت لأسباب قائمة فإن العرض ينتقل إلى موضع آخر في الشخصية، وعلى كل حال تتضمن تقنيات العلاج وضع برنامج لإضعاف أو لإزالة شدة الحساسية Desensitization أي تخفيض حدة ردود الفعل أو استجابة الفرد أو إحساس الفرد بالمثيرات المؤلمة. والشخص الذي يخاف من فكرة التعرض للوحدة والعزلة تعرضه لمواقف منها مبسطة شريطة أن يكون وهو في حالة من الراحة النفسية والأمان والاطمئنان والاسترخاء العضلي والعصبي والعقلي

والنفسى . ويصلح أن تقدم له هذه المواقف الانعزالية في الحقيقة أو نخلقها له في خياله أو في تصويره فقط . ويمكن رسم برامج للمريض لإعادة تعليمه بحيث يصبح لا يخاف مما كان يخاف منه . في هذه البرامج نشجع المريض ونؤكد له أنه لا خطر في الدخول في المواقف القوية سواء كان بمفرده أو بصحبة من يشجعه ممن يثق فيهم من الأشخاص كالآباء أو المعالجين . ويحسن أن نوفر للطفل أو للراشد الكبير عند حدوث أول خبرة للخوف أو الفشل أو الإحباط هذا التشجيع وذلك التأييد حتى لا تنشأ أصالة حالة الفوبيا ، ويساعد في الشفاء وتشجيع المريض أن يستبصر، أي يفهم فهماً موضوعياً دوافعه ورغباته وصراعاته، وأن يعيد تكامل نفسه بحيث يتحقق له التكيف والانسجام مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط به^(١).

الفصل السادس

عصاب الهستيريا

- الأسباب المؤدية للإصابة بالهستيريا التحويلية.
- التشخيص الفارق بين الهستيريا والمرض العضوي.
- العوامل المستولة عن تفكك الشخصية.
- تعدد الشخصية.
- المشي أثناء النوم كعرض من أعراض الهستيريا.

الأسباب المؤدية للإصابة بالهستيريا التحويلية

مقدمة :

من بين الأمراض العصبائية (النفسية) الوظيفية الشائعة عصاب الهستيريا، ذلك العصاب الذي ينقسم إلى نوعين هما الهستيريا التفككية أو الانحلالية والتي من بين أعراضها المشي أثناء النوم وتعدد الشخصية وفقدان الذاكرة والتوهان والهستيريا التحويلية والشلل والعمى والصمم وفقدان الشهية ..

وفي هذا الفصل المتواضع نتناول بالعرض والتحليل شقاً واحداً من هذا المرض ألا وهو الهستيريا التحويلية لما ينطوي عليه من دراما مفعمة وآثار بارزة كالعمى الهستيري والشلل الهستيري وفقدان الحساسية وفقدان القدرة على المشي وعلى الانتصاب وعلى الكلام.

وسوف نعرض لهذا الاضطراب مع بيان أسبابه وأساليبه علاجه وطرق تشخيصه وأعراضه مع التشخيص الفارق بين الهستيريا التحويلية والتمازج والصرع، وتطور هذا المفهوم عبر التاريخ، ومدى انتشاره في الوقت الحاضر، ونمط الشخصية المعرضة للإصابة به.

رد الفعل الهستيري التحويلي Conversion reaction

هو دفع عصابي فيه تظهر أعراض بعض الأمراض العضوية، دون وجود أي مرض عضوي حقيقي، بمعنى أن أعضاء الجسم تكون سليمة كما يدل على ذلك فحصها فحصاً طبيّاً ومع ذلك تعجز هذه الأعضاء عن أداء وظيفتها، فالعضو يكون سليماً ويصيب الخلل أو العطب وظيفته، ومن ذلك العمى

الهستيرى والشلل الهستيرى^(١). أنه واحد من أكثر الأمراض إرباكاً وحيرة وخطراً بالنسبة لمن يريد فهمه. ويشار إلى رد الفعل هذا على أنه هستيرياً.

وجهة النظر القديمة للهستيريا التحويلية:

ويشتق مصطلح الهستيريا من كلمة يونانية معناها رحم المرأة Uterus. ولقد اعتبره هيبوقراط Hippocrates وغيره من فلاسفة اليونان القدامى منحصراً في النساء، وأنه ناتج عن تجول أو تحول وانتقال الرحم من مكانه إلى أجزاء مختلفة من البدن في سعي الرحم واشتياقه للإنجاب. فالرحم المحبط كان يتجول في نظره. فعلى سبيل المثال الرحم قد يضع نفسه Lodge في زور المرأة ويمنعها من الإحساس، وقد يقف في(*) الطحال ويؤدي إلى نوبات غضب أو ثورات غضب Temper tantrums.

ولقد اعتقد هيبوقراط أن هناك علاقة دائمة بين الأعراض الهستيرية والصعوبات الجنسية، واعتبر لذلك الزواج أحسن أنواع المعالجات لهذا الاضطراب.

وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي:

هذه العلاقة التي كانت تربط بين الصعوبات الجنسية والهستيريا طورها سيجمند فرويد S. Freud حيث استخدم مصطلح الهستيريا التحويلية ليعني أن الأعراض الهستيرية ليست إلا تعبيراً للطاقة المكبوتة الجنسية الشاذة أو المنحرفة Repressed and deviated Sexual energy بمعنى أن الصراع الجنسي النفسي المكبوت Converted يتحول إلى اضطرابات جسمية Bodily disturbances.

Shanmugam. T.E., Abnormal Psychology, Tota McGraw- Hill publishing Com- (١) pany Limited - New Delhi, 1981.

.Spleen (*)

فالصراع الجنسي الناتج من ممارسة العادة السرية أو الاستمنا عند المراهق مثلاً masturbation ربما يتم حله عن طريق حدوث شلل في اليد، تلك التي كانت تمارس العمل المكروه والتي سببت الصراع، ولذلك تتوقف عن ممارسة العادة السرية وكنوع أيضاً من العقاب. ولا يحدث هذا بالطبع، شعورياً، وإنما يحدث التحول على المستوى اللاشعوري. ومعنى العرض هذا لا يدركه المريض إطلاقاً.

وجهة نظر الطب العقلي الحديث:

هذا المفهوم الدينامي أي الفعال والمتحرك والمتغير لمعنى التحويل يكرره علماء الطب العقلي المحدثين ولكنهم أضافوا أنواعاً كثيرة أخرى من الصراع النفسي إلى الصراع الجنسي كموامل هامة تسهم في نشأة رد الفعل التحويلي. ومعروف أن فرويد كان يعطي اهتماماً أكبر وأهمية أعظم لعامل الجنس في تفسير الأمراض والأعراض والصحة والنمو والشخصية. وقد خالفه التوفيق حين ضخم وبalg في أثر الجنس في الإنسان. فالإنسان كائن روحاني وجسدي تحركه قيم ومثل وعقائد ومبادئ ونظم ومشاعر ومعايير وعادات وتقاليد أخرى غير الجنس. ولكن الكثرة الغالبة من علماء النفس يرفضون هذا الاتجاه ويهتمون بالعوامل الأخرى إلى جانب عامل الجنس. ودائماً كانت تفسيرات فرويد تميل إلى المبالغة في تأثير عامل الجنس على الشخصية وعلى النمو وهو أمر يرفضه علم النفس الحديث.

هذا وللتحول معنى آخر وهو انتقال الأعراض من عضو إلى آخر. فالمريض يشكو من شلل في يده مثلاً وما أن يقنعه الطبيب بسلامة يده حتى ويتنقل العرض إلى يده الأخرى.

التطور التاريخي لانتشار المرض:

وفيما يتعلق بالتطور التاريخي لانتشار هذا المرض تقول الإحصاءات أن

نسبة انتشاره قد زادت إبان الحربين العالميتين الأولى والثانية وذلك بين الجنود Service Personnel حيث كانت الاضطرابات الهستيرية التحولية أكثر الاضطرابات العصبية Psychoneurotic في الحرب العالمية الأولى .

أما في الحياة المدنية، ومع ازدياد معرفتنا الطبية المعقدة، فلقد قلت الاضطرابات التحولية وأصبحت نادرة إلى حد ما . الحالات التي توجد تلاحظ بين المراهقين والشبان أحياناً . ويكثر انتشارها بين النساء عند الرجال .

من سمات الهستيري:

وفيما يتعلق بسمات شخصية المصاب بالهستيريا، فلقد لوحظ أن المصاب أقل من الطوائف العصبية الأخرى، أي المصابون بالأمراض النفسية الأخرى، أقل في سمات مثل الذكاء والمستوى التعليمي والمكانة الاجتماعية الاقتصادية فضلاً عن شدة قابليته للإيحاء أو الاستهواء والتأثر بها .

خصائص الأعراض:

وللهستيريا التحولية كثير من الأعراض . ولكن يلاحظ أننا نعيش عصر تقدم طبي هائل medical age حيث لم يعد الفرد ليعتقد بسهولة أنه أصبح أعمى فجأة أو أنه مصاب بالشلل، ولذلك لا يظهر المرضى إلا قليلاً من هذه الأعراض، وكثير من الأوجاع الغامضة Vague aches والآلام والتي يصعب تشخيصها طبيًا .

ومهما يكن الأمر فإن الأعراض التحولية تتضمن عدداً كبيراً من الأمراض العضوية أو تشبهها أو تصنعها Simulate .

وتحدث هذه الأعراض في مناطق محلية محددة Legion من ذلك :

١ - الأعراض الحسية Sensory Symptoms أو المتعلقة بفقدان أو ضعف أو زيادة الإحساس في حاسة معينة من حواس الجسم .

وقد تشمل جميع أعضاء الحس أي الحواس الخمسة هي : السمع،

والبصر، واللمس، والتذوق، والشم. ومن ذلك عرض التخدير Anesthesia أي فقدان الحساسية أو فقدان الحساسية الجزئي Hypersthesia وكان العضو المصاب أو الجزء المصاب أصبح مخدراً فلا يحس.

وقد تتخذ الأعراض شكل إفراط أو زيادة مفرطة في الإحساس Hypersthesia أي الحساسية الزائدة. وقد تتخذ الأعراض شكل إحساسات استثنائية أو خاصة أو زائدة Paresthesia مثل الشعور بالوخز الخفيف أو التميل Tingling.

كان هذا العرض، أي فقدان الحساسية Loss of sensitivity كثير الشيوع في الماضي وأصبح الآن قليل الحدوث. ذلك لأن القيمة التكيفية أو التوافقية أي قيمة هذا العرض كحيلة لتحقيق تكيف الفرد تختفي بمجرد ظهورها من خلال الفحص الطبي الخارجي أو الظاهري وعندما يتأكد المريض أنه لا يوجد أساس عضوي لمرضه have no organic basis.

ولكن ليس من الضروري أن يكون المريض نفسه مقتنعاً أو متأثراً بهذا الاكتشاف أو بهذه الشواهد الدالة على خلوه من الاضطرابات والعلل العضوية، ولكن المجتمع لم يعد متأثراً بأن الأعراض قد فقدت مكاسبها الأولية والثانوية تلك المكاسب المرتبطة بقبول المجتمع للمرض. ذلك لأن المريض ينبغي - على المستوى اللاشعوري - من وراء أعراضه لفت أنظار المجتمع إليه.

ويلاحظ إن أكثر أعراض فقدان الحساسية تكمن الآن في العمى والصمم، وفقدان القدرة على الإحساس اللمسي Touch والشعور بالألم في أجزاء كثيرة من الجسم. وقد يحدث أن يفقد المريض إحساسه بالشم Sense of Smell، ولكن ذلك نادر الحدوث.

حالة فقدان حاسة الشم:

ولقد أصيبت سيدة عجوز بفقدان الإحساس عندما بدأ نجلها الوحيد في

شرب الخمر بكثافة. وأصبح يعود للمنزل ورائحة الخمر تفوح من فيه وتخرج مع أنفاسه. وتفسير ذلك أن هذه السيدة تريد أن تنكر هذا الشذوذ لدى وحيدها وذلك بإلغاء حاسة الشم لديها.

وعلى الرغم من اختفاء المرض العضوي، فإن فقدان الحساسية يكون واقعياً وفعالاً وليس متصنعاً من جانب المريض.

فقدان الإحساس بالألم:

وفي الحالات التي يصاب فيها المرضى بفقدان الإحساس بالألم Loss of pain sensitivity - analgesia لا يشعر المريض بأي ألم حتى وإن وخزنه بدبوس في جلده.

العمى الهستيرى:

وعلى الرغم من كون هذا الفقدان حقيقياً وليس متصنعاً من قبل المريض، إلا أنه متقي أو انتقائي أو اختياري Selective وليس عاماً. ففي حالة العمى الهستيرى يتحاشى المريض، في أثناء سيره، الاصطدام بالناس أو بالأشياء، كما أنه يتفادى أو يتحاشى الأشياء التي تقلد نحوه أو التي يلقى بها عليه أو تصوب نحوه أو التي يرمي بها.

وإذا كنا نقرر أن فقدان الحساسية يقل انتشاره في أيامنا هذه، فإن ذلك ينطبق على الأعراض التي يستطيع المريض أن يعبر عنها أو يشكو منها لفظياً، أما الأعراض الداخلية التي لا يعلمها فإنها كما هي ومن ذلك فقدان القرنية للإحساس Corneal anesthesia.

الأساس النفس للأعراض:

ومما يؤكد أن أعراض فقدان الحساسية ذات أساس نفسي أكثر منه عضوي أو عصبي، إن هذه الأعراض تشفى وتوازي ملابس الإنسان أكثر

منها تمشياً مع جهازه العصبي أو انتشار خلاياه، حيث تمثل هذه الأعراض فقدان قمة الرأس للإحساس وكأن المريض بات يرتدي قبعة Skull Cap وكذلك منطقة وسط الذراع كما لو كان المريض يضع حزاماً على ذراعه Arm band أو كأنه يضع ضمادة أو لفافة فوق ذراعيه. وكذلك فقدان الحساسية في منطقة وسط الجسم وكأن الإنسان يرتدي حزاماً Girdle of belt وكذلك منطقة الرسغ في اليد Wrist Strap أما اليدين فكان الإنسان يرتدي فيهما قفازاً Glove يمنعهما من الإحساس اللمسي. وفي منطقة الجذع وكأن المريض يرتدي لباس الاستحمام Swimming trunks وكذلك الركبة Gater وفوق الركبة ذاتها Knee band وكان رباطاً يحزمها ويربطها. وبالمثل ما فوق كعب الإنسان Ankle Strap وكل القدم كما لو كانت ترتدي جارباً Stocking.

فالعامل النفسي هو المؤثر في نشأة هذه الأعراض وفي تطورها وبالتالي في شفاؤها. وأليس أدل على ذلك من شكوى المريض من وجود آلام في أحد أطرافه غير الموجودة والتي تم بترها نهائياً.

دراسة على الطيارين:

وهناك دراسة أجراها كل من أرونسيد Ironside وباتشولر Batchelor حول الهستيريا^(١) البصرية لدى رجال الطيران في الولايات المتحدة الأمريكية ووجدوا كثيراً من الأعراض منها العشي الليلي والمخاوف الشاذة من الصور المرئية، وكذلك فقدان الذاكرة Amnesia وفقدان البصر في عين واحدة، وقفز الحروف المطبوعة أمام الطيار عندما يأخذ في القراءة والفضول في الرؤية النهارية. ولقد لوحظ كذلك، في هذه الدراسة، أن أعراض الطيار تتفق مع أو ترتبط بواجباته العسكرية المحددة. فطيارو الليل كانوا يصابون بالعمى الليلي، وطيارو النهار كانوا يصابون، في الغالب، بفقدان الرؤية النهارية.

London. p and Roseman. D, Foundations of Abnormal psychology, Holt, Rine (١) hart and Winston, and New York. London. 1968.

إنحناء الظهر:

وهناك حالة لرجل من رجال القوات المسلحة الأمريكية كان قد أصيب بانحناء في الظهر، كان معه لا يستطيع أن يقف منتصب القامة حيث كان الألم المبرح يمنعه من الوقوف معتدلاً. وكان هذا المريض قد سبق أن أصيب بجرح في ظهره، ولكن شفي منه تماماً. وبعد تلقي المعالجة النفسية استطاع أن يصلب طوله، وأن يقف مستقيماً تماماً. وكان هذا المريض المصاب بحالة انحناء الظهر هذه bent back كان من الممكن أن ينام مستقيماً، ولكن الألم كان يجذبه إذا وقف منتصباً فيحني ظهره فالالتواء لم يكن دائماً عاماً وإنما كان انتقائياً.

أعراض الشلل الهستيرى: Hysterical Paralysis

دائماً ما تحدث في طرف واحد كاليد أو الرجل، وفي حالات قليلة قد يصاب نصف الجسم كله. ويحدث هذا العرض بدرجات متفاوتة أيضاً، فقد يفقد العضو الحركة كلية، وقد يكون الفقدان جزئياً، فقد تتلاشى القدرة على حركة العضو تلاشياً جزئياً فقط.

وهنا أيضاً تكون الأعراض انتقائية، فبالنسبة للكاتب والمحريين نصاب اليد بفقدان القدرة على الكتابة. ولكن نفس الكاتب يستطيع أن يستخدم يديه، بكفاءة طبيعية، في خلط مجموعة من الكروت أو اللعب على البيانو. فنفس العضلات المشلولة في موقف تكون سليمة في موقف آخر، مما يؤكد الطبيعة السيكولوجية للمرض.

وتنتشر أيضاً أعراض الرعشة أو الرجفة أو الاهتزاز Tremours في العضلات muscular shaking or trembling وكذلك اللوازم Tics وهي حركات لا إرادية محلية تحدث في الرقبة أو في الأصابع وما إلى ذلك.

صعوبات المشي:

وأحياناً يصاب المريض ببعض التقلصات Contractures وتؤدي هذه

التقلصات إلى تجمد أصابع اليد أو القدم أو جمود المفاصل الكبرى مثل مفاصل الكوع و الركبة. ودائماً ما يقود الشلل والتقلص إلى صعوبات في المشي. وهناك عرض متعلق بعملية المشي كذلك، وفيه لا يستطيع المريض أن يحرك قدميه إ وهو جالس فقط أو وهو نائم ويسمى هذا العرض فقدان القدرة على المشي *astasia - abasia* ولا يستطيع المريض المشي إلا بصعوبة، ويهتز كثيراً في كل الاتجاهات في أثناء المشي.

اضطرابات الكلام:

أما أكثر اضطرابات النطق والكلام فتسمى الأفونيا *Aphonia* أي فقدان القدرة على الكلام. وفي هذا العرض لا يستطيع المريض أن يتكلم إلا همساً. وهناك أيضاً عرض الخرس *mutism* وقد يعجز المريض عن الكلام كلية. ولكن يستطيع أن يكح بطريقة طبيعية جداً. وفي حالات شلل الحنجرة *Laryngeal Paralysis* تتوقف قدرة الإنسان على الكلام وعلى الكحة أيضاً.

وتحدث الإصابة بفقدان القدرة على الكلام غالباً بعد الصدمات الانفعاليات. أما الخرس الهستيرى فهو قليل نسبياً في انتشاره.

الفرق بين الهستيريا ومرض الصرع:

في بعض الأحيان يظهر مرضى الهستيريا نوبات تشبه نوبات مرض الصرع أو تشنجات أو تقلصات تشبه النوبات الصرعية *Epileptic*.

ولكن المريض الهستيرى التحولي لا يظهر إلا قليلاً من الأعراض الصرعية الحقيقية، فعلى سبيل المثال، ينذر أو ينعدم إيدأؤه لنفسه، كما يفعل المصروع، كذلك فإن قدراته على حدوث الانعكاس في إنسان العين *Pupillary Reflex to Light* للضوء كما أنه لا يفقد القدرة للسيطرة على شهواته *he is not incontinent*.

كذلك من أوجه الفرق بين الهستيريا والصرع، أن المريض الهستيرى يختار لحدوث تشنجاته Convulsions وقتاً يكون في حضور الناس أو عندما يكون مع الغير ولا تحدث وهو منفرد بذاته. وكذلك نوبات الأغماء الهستيرية لا تحدث عندما يكون المريض وحده، وفي الإغماء الهستيرى يكون فقدان الوعي رد فعل دفاعي، وبذلك يسبب بعض الراحة من المواقف غير السارة والضاغطة ولا يرتبط باضطرابات في الطمث أو الحيض demonstrable disturbance أو في عمليات التمثيل الدماغية metabolism of the brain.

الاضطرابات الحشوية:

أما الاضطرابات الحشوية أي المتعلقة بالأحشاء والأمعاء Visceral Symptoms فتتضمن الصداع ووجود مدة أو كتلة في الزور Lump in the throat والإحساسات الصدمية والكحة وصعوبات في التنفس ووجود نهايات لزجة وباردة والتجشؤ belching والغثيان أو الدوران أو الدوخة والقيء مع الرشح الدائم.

فقدان الشهية:

ومن الأعراض الهستيرية كذلك فقدان الشهية العصبي anorexia nervosa ويصاحب فقدان الشهية رفض بعض الأطعمة. وهناك حالة لمریضة شابة مراقة كانت قد ارتكبت فعلاً جنسياً محرماً مع شيخ من الشيوخ المجاورين لها في المسكن، وكانت ترفض كل الأطعمة التي تذكرها بالأشياء أو الأمور الجنسية عن طريق شكل هذه الأشياء أو لونها أو وضعها أو رائحتها أو بنائها أو تركيبها Texture.

وفي البداية كان هذا العرض يشمل عدداً محدوداً ثم ازداد بالتدرج ليشمل كل شيء، وأصبح كل شيء مرتبطاً بالجنس وبالتالي أصبح مرفوضاً. وما لم يتم علاج المريض علاجاً فعلياً فقد يموت من الجوع Starvation.

الزائفة الدودية :

والحقيقة أن لمرضى الهستيريا قدرة فائقة في إظهار أعراض الأمراض الحقيقية . ففي حالة إظهار أعراض الزائفة الدودية appendicitis لا يظهر المريض أعراض الألم في المنطقة السفلية من البطن in the lower abdominal region ولكن درجة حرارته تتجاوز بكثير حدود السواء . وهناك حالات لأعراض المالاريا Malaria وحالات أخرى لكحة السعال الرئوي Tuberculosis - Coughing وفقدان الوزن والعرق في أثناء الليل ، والحمى العائدة وبقيّة الأعراض ومع ذلك لم يكن هناك إصابة حقيقية بالسعال الرئوي . وليس غريباً إذن أن نقول أن الأعراض الهستيرية قد قادت فعلاً لإجراء العديد من العمليات الجراحية الخاطئة أو غير الضرورية . وهناك كثير من الحالات التي دخلت المستشفى تحت تشخيص الأمراض العضوية .

ففي واحد من البحوث دخل ١٠٠ مريض لإحدى المستشفيات الجامعية تحت تشخيص المرض العضوي . من بين هؤلاء المرضى كان هناك ٧٢ حالة شخصت خطأ على أن لديها أمراض خاصة بالجهاز الهضمي gastrointestinal وتسمم الغدة الدرقية Toxic - hyperthyroidism وأمراض دماغية وأمراض في أعضاء الأجهزة الجسدية الأخرى . ولقد أجرى ما مجموعه ١٧٩ عملية جراحية على هؤلاء المرضى ، ولم يكن نصف هذه الجراحات ضرورياً . وهناك حالة لمرضى أجريت له عدة عمليات لاستئصال الزائفة الدودية ولم يكن مصاباً بها .

وعلى الرغم من وجود حالات كثيرة للتشخيص الخاطئ mistaken diagnosis هناك عدة محكات Criteria للتمييز بين الأعراض الهستيرية والأمراض الحقيقية العضوية .

التمييز بين الهستيريا والمرض العضوي :

١ - يلاحظ على المريض الهستيري علم المبالاة أو عدم الاهتمام بالنسي

- بمرضه حيث يقرره كما لو كان حقيقة ثابتة دون أن يبدي ذلك الانزعاج الذي يشعر به المريض الذي فقد سمعه أو بصره أو أصيب بالشلل.
- ٢ - لا تتمشى أعراض المرض مع توزيع الأعصاب في الجسم. ففي حالات الشلل الهستيرى، لا يوجد ذلك الضمور atrophy الذي يوجد في حالة الشلل العضوي، كذلك فإن الطرف أو العضو المشلول لا يترنح كثيراً في كل الاتجاهات كما هو الحال في المرض الحقيقي.
- ٣ - الطبيعة الانتقائية للأعراض الهستيرية، فمريض العمى الهستيرى لا يصطدم بالناس أو الأشياء الموجودة في طريقه، وكذلك فإن العضلات، رغم كونها مشلولة، إلا أنها تستعمل في أنشطة أخرى.
- ٤ - الأعراض الهستيرية أو فقدان الوظائف الهستيرى يختفي أثناء النوم.
- ٥ - الأعراض الهستيرية إما أنها تظهر أو تزال وتختفي أو تنتقل من عضو لآخر عن طريق إحياء المعالج النفسي الماهر. وإذا كان المريض قد استيقظ من نوم عميق فجأة فإنه قد يستطيع أن يحرك أعضائه المشلولة.
- ولكن هل هناك فرقاً بين الهستيريا والتمازج أو ادعاء المرض؟.

الفرق بين الهستيريا والتمازج:

- ١ - الشخص الذي يدعي المرض أو يتمازج نجلده يصطنع ذلك إرادياً وعن قصد ونية، وسوف يظهر هذا في سلوكه. وهناك فرق في الشخصية، ففي الوقت الذي يتصف فيه الهستيرى بالسذاجة والدرامية، بينما يكون المتمازج malingerer ميالاً إلى الغش والخداع والشك، في الوقت الذي نجد فيه الهستيرى مهتماً بأعراضه مستعداً لمناقشتها، يتحاشى المتمازج التعرض للفحوصات والكشوف الطبية وذلك حتى لا ينكشف أمره.

هذه أهم الأعراض التي تصيب مريض الهستيريا التحولية، ولكننا لاستكمال الصورة - يجب أن نبحث في أسباب هذا المرض.

أسباب الإصابة بالهستيريا التحولية:

يلجأ المريض للمرض لكي يحل بعض المشاكل التي تواجهه عن طريق الاحتماء بالمرض. وكغيرها من الاضطرابات العصابية أي النفسية الوظيفية، الهستيريا التحولية تحمي الفرد من مواجهة موقف يسبب له الألم، وفي نفس الوقت يحقق له مكاسب إضافية عن طريق التعاطف معه وتوجيه الاهتمام والانتباه نحوه، كما يمارس بعض السيطرة على الناس المحيطين به.

حالة احتباس الصوت:

وهناك حالة لسيدة أمريكية توضح كيفية نمو الأعراض التحولية حيث كانت منذ الصغر تعتقد أن لديها موهبة فنية عالية في الغناء. ولم تكن تلقي من المحيطين بها من أفراد الأسرة سوى كل إعجاب وتقدير وتشجيع، وأدى ذلك إلى تشجيع طموحها ambition عن طريق الأسرة المعجبة بها. والتي لم تكن توجه إليها أية انتقاد، وكان هدفها من كفاحها تضخيم وتأكيد الإعجاب بها والتعاطف غير الناقد نحوها من خلال صوتها «الموهوب». وعندما أصبح على صوتها أن يمر باختبار موضوعي دقيق من قبل أحد المعلمين أصيبت بفقدان تام لصوتها وعجزت عن الغناء وعن الكلام. وكان تبريرها أنها أخذت الاختبار في وقت كان زورها مصاباً. وقالت إن المعلم كان ينبغي أن يفهم أحسن من ذلك. وفي نمو ظهور هذا المرض يبدأ المريض بالرغبة في الهروب من موقف غير سار ثم تظهر رغبة لا شعورية للمريض لأن يصبح مريضاً، وإذا استمر الموقف الضاغط يظهر المرض الفسيولوجي. وهنا تكبت الرغبة الأصلية ويحل محلها الأعراض. ومن هنا لا يرى المريض العلاقة بين أعراضه والموقف الضاغط. وترجع الأعراض لمرض سابق أو تظهر من مصادر أخرى كالأمراض الموجودة لدى الأقارب أو التي يشاهدها المريض في السينما أو التي قرأ عنها أو تكون الأعراض مرتبطة رمزياً بصراع عصبي.

وفيما يتعلق بنمط الشخصية التي قد تميل إلى الأعراض التحولية فإنها في الغالب ما تكون غير ناضجة انفعالياً، ولديها حساسية زائدة ومتمركزة حول ذاتها. يحتاج الهستيرى إلى لفت الانتباه إليه وإلى القبول وإلى العطف من قبل المحيطين به.

وكذلك يستشار بسهولة بالإيحاءات Suggestions وطلبات الآخرين. ويميل أن يكون مندفعاً impulsive يخضع للمشاعر القوية والتحمس enthusiasms ويميل إلى جعل المواقف والأحداث درامية مفعمة بالانفعالات والمشاعر. وتمثل أعراضه ضرباً من النكوص Regression والانسحاب من مواجهة المشكلات التي يشعر بالعجز عن حلها. فمن خلال مرضه يمكن أن يكون «طفلاً» مرة أخرى وأن يتمتع بحماية الآخرين له.

فهناك شاب كان يغمى عليه في كل مرة كان عليه أن يذهب للزواج من فتاة كان صراع حاد يقوم بينهما حول الزواج. وبعض الناس أظهروا حولاً amblyopia في عيونهم بين جنود القوات المسلحة عندما دخلوا المستشفى العسكري في الولايات المتحدة الأمريكية عن طريق المرض يحول المريض الانتباه من فشله إلى المرض، ويقدم لنفسه علناً ملائماً ويستغفل نفسه والآخرين. كل هذا على المستوى اللاشعوري بالطبع. ولكن أعراضه حقيقية وليس لديه سيطرة شعورية عليها.

وقد يلجأ المريض لاستعادة مكانة اجتماعية كان قد فقدتها.

ففي حالة طفل كان في سن العاشرة، وكان يتمتع بانتباه أهله، هذا الانتباه الذي تحول إلى والده الذي أصيب في حادث سيارة، وأصبح مصاباً ببعض الأعراض الصرعية، ولذلك أصيب الابن بنفس الأعراض حتى يستعيد الانتباه الذي فقدته وكذلك العطف السابق.

وقد يكمن وراء الأعراض التحولية شعور بالذنب ورغبة في عقاب النفس. فقد شعرت فتاة بشلل في يدها بعد أن تشاجرت مع والدها ومزقت قميصه بيدها اليمنى. ويمثل الشلل هنا عقاباً للعضو المذنب. وقد تكون

الأعراض نتيجة لرغبة المريض بأن الآخرين قد أساءوا معاملته أو عاملوه بقسوة وغلظة، ويريد أن يبرهن لهم أن معاملتهم قد جعلته مريضاً.

وقد تحدث الأعراض الهستيرية إثر مرض عضوي حقيقي حتى بعد شفائه. فالجندي الذي أصيب في ذراعه في المعركة قد يشعر بعجز في ذراعه حتى بعد تمام شفاء الجرح الحقيقي حتى لا يعود إلى ساحة القتال. ففي حالة مريض أصيب في ظهره، وبعد شفائه عرف أنه كان من الممكن أن يتقاضى تعويضاً عن إصابته، عادت إليه آلام الظهر لكي يأخذ، من خلالها، بعض التعويضات وما أن تم تعويضه حتى ظهر شفاؤه التام.

ولقد وجدت علاقة بين قانون التعويضات عن إصابات العمل كما هو مطبق في إنجلترا وبين انتشار عجز الكتابة بين القائمين بأعمال كتابية، بينما لا ينتشر هذا المرض في أمريكا لأن القانون هناك لا يعطي تعويضاً عن مثل هذه الإصابات.

يلاحظ أن مرضى الهستيريا يتأثرون كثيراً بالإيحاء، ويمكن تقريباً أن يظهروا كافة الأعراض التي يوحى إليهم بها.

هذه إشارة عابرة إلى الأسباب والظروف التي قد تؤدي إلى ظهور أعراض الهستيريا التحويلية، ولكن من الأهمية بمكان أن نشير إلى سبل العلاج من هذا الاضطراب.

أساليب المعالجة:

في علاج الهستيريا، كما هو الحال في علاج الأعصاب النفسية الأخرى، لا بدّ من مواجهة المريض بالمشاكل الأساسية التي تكمن وراء مرضه. وعلى الرغم من أن هؤلاء المرضى يعبرون عن رغبة شعورية في الشفاء، إلا أنهم، لا شعورياً، يرفضون المعالجة ولا يتعاونون في الموقف العلاجي. وعندما تبدأ المعالجة في بيان بعض النتائج الإيجابية، فإنهم يلغون المعالجة بحجة انتقادهم للمعالج أو العيادة التي يتلقون العلاج فيها.

هناك بعض الحالات التي قد يحدث فيها الشفاء في شكل إعجاز أو معجزة، ولكن في مثل هذه الحالات لا بد أن يكون لدى المريض بعض العقائد الدينية أو الفلسفية التي تساعد على حصول هذا الشفاء الإعجازي. ولكن ما لم تتحسن ظروف المريض، فإنه قد يرتد إلى المرض مرة أخرى.

والحقيقة أن العلاج الملائم الوحيد للهستيريا لا يتحقق إلا بالمعالجة السيكولوجية المكثفة والتي تستهدف إكساب المريض شخصية أكثر نضجاً وأكثر ملائمة وأكثر تكيفاً⁽¹⁾.

التنويم المغناطيسي Hypnosis والتخدير Narcosis يفيدان ويساعدان في العلاج، وخاصة في إزالة أعراض المرض. ولكن كلنا يعلم أن مجرد إزالة الأعراض لا يعني الشفاء التام لأن ذلك لا ينال من جذور المشكلة أو أسبابها.

التشخيص الفارق بين الهستيريا والمرض العضوي

مقدمة:

في وقتنا الحاضر يكثر انتشار الأعراض الهستيرية الخفيفة بين كثير من الناس. ومع ازدياد التقدم العلمي والطبي تظهر الحاجة إلى مزيد من التشخيص الطبي الفارقي لإدراك الفروق الطفيفة بين أعراض الأمراض المتشابهة، وللتخلص من الخلط الذي يقع فيه البعض، ومن ذلك التمييز بين الأعراض الهستيرية والأمراض العضوية الحقيقية.

وفي هذا المقال بيان لأوجه الاختلاف بين المرض العضوي الحقيقي والأعراض الهستيرية. وإن كنا نبادر إلى التأكيد بأن الهستيريا مرض حقيقي

(1) Martin. Barday, Abnormal psychology. Holt, Rinehart and Winston. New york. London, 1981.

بالمعنى النفسي الوظيفي حيث يشعر المريض فعلاً، دون أن يدعي أو يتمارض أو يتصنع المرض، يشعر بالألام والأعراض. ويقصد بالتشخيص الفارق التمييز بين حالات متشابهة ظاهرياً أو يشبه بعضها بعضاً في الظاهر، وذلك عن طريق البحث عن أعراض ذات دلالة موجودة في الحالة الأولى ولا توجد في الحالة الثانية^(١).

مرض الهستيريا: تعريفه وتطور مفهومه:

ينحدر اللفظ «هستيريا» Hysteria من اللفظة اليونانية Uterus والتي تعني رحم المرأة. ولقد كان هيبوقراط الفيلسوف اليوناني Hippocrates وغيره من الأطباء القدماء يعتقدون أن الهستيريا مرض يصيب النساء فقط، وينتج عن بعض الصعوبات الجنسية، وخاصة عن طريق تحول أو تجول أو انتقال الرحم من مكانه. ذلك الرحم الذي كان يفترض أنه يعاني من الإحباط كان يتجول إلى أجزاء مختلفة من الجسم من أجل الرغبة الجنسية واشتهاء إنجاب الأطفال. ولكن نظرة القدماء هذه لم تعد مقبولة في الأوساط العلمية الحديثة. فمن ناحية لا تصيب الهستيريا النساء وحدهن ومن ناحية أخرى لا تنتج من تحرك الرحم من مكانه.

وتعرف الهستيريا بأنها واحدة من الأمراض النفسية أو «العصائية» والتي تصيب الإنسان في مختلف مراحل عمره بعدد من الأعراض المرضية التي لا يوجد لها أساس عضوي في جسمه. ومن تعاريفها الشائعة أيضاً:

أنها عبارة عن رد فعل مرضي تصاحبه بعض الأعراض الفيزيكية، ولكن دون أن يكون لهذه الأعراض أساس من التلف العضوي. وقد تكون تفككية أو تحويلية. وردود الفعل هذه يصاحبها حالة شديدة من القلق أو الحصر حيث

English, H.B. and English, A.C.A Comprehensive Dictionary of Psychological (١) and Psychoanalytical Terms Longmans, London, 1953, P. 150.

تنقل أو تتحول أو تستبدل هذه المشاعر إلى أعراض وظيفية تصيب الأعضاء أو تصيب بعض أجزاء من الجسم. ومن أمثلة ذلك العمى الهستيرى والصمم الهستيرى والشلل الهستيرى. ومن تعاريف ردود الفعل التحولية ما يلي:

إنها عبارة عن رد الفعل التحولي العصائى الذى يتميز بتحول القلق الشديد أو الحصر الشديد إلى أعراض وظيفية في أعضاء الجسم أو في أجزائه من ذلك العمى الهستيرى والصمم الهستيرى والشلل الهستيرى^(١).

وتقترن الهستيريا التحولية بنمط آخر من ردود الفعل المرضية ألا وهو رد الفعل الانحلالي. ويتسم رد الفعل هذا بنوع من فقدان الاتصال بالحقبة أو بالواقع. ويعتقد أن هذه الحالة تنتج من حالة من الكبت الشديد، أي كبت بعض جوانب الحقيقة أو الواقع تلك الجوانب التي تبلغ في شدتها وآلامها حداً يجعل المريض يدفع بعيداً جزءاً من حياته أو فصلاً من فصول حياته، يدفعه بعيداً عن مجال الوعي أو الإدراك. وعلى ذلك فإن الحافز المكبوت والذي كان يسبب للإنسان القلق والألم ربما يتم تصريفه أو إخراجه في شكل أعراض من بينها الأمتيزيا أو الأحلام أو التوهان أو التجوال، وإن كانت الحالة الأخيرة أصبحت قليلة الحدوث. وقد تتخذ الأعراض شكل إصابة المريض بتعدد الشخصية أو ازدواجية الشخصية^(٢) أو الشخصية الثنائية. وقد تظهر الهستيريا في حالة من الذمول أو السبات. وتعتبر مريضة أمريكية شابة عن هذه الحالة بقولها، بعد أن عانت من صراعات أسرية تعسة، أنها بدأت تشعر أنها أصبحت «ملاحظة» لحياتها الخاصة، وأنها لم تعد تشعر بأنها كائن حقيقي. وبعد فترة من المرض أصبحت تنتقل بين حالة من النسيان الخاصة بتحديد هويتها، فلم تكن تعرف من تكون هي أو ماذا كانت تنوي أن تعمل^(٣). وهناك ضرب آخر من ضروب الأعراض الهستيرية ألا وهو الهستيريا

Sanford, F.H.; Psychology: A Scientific study of man, Wadsworth, San Francis- (١)
co, 1961, P. 520 - 523.

Sanford, F.H. OP. CTT, P. 432.

Ibid.

(٢)

(٣)

التحولية أو الانتقالية في مقابل الهستيريا الانحلالية التي تنحل فيها عناصر الشخصية وتفقد تماسكها ووحدةها وتكاملها. النمط الآخر هو الهستيريا التحولية أو ردود الفعل التحولية. وهنا يحدث أن يصبح الحافز الذي كان يسبب القلق الشديد، وكأنه يتحول إلى أعراض وظيفية في أي عضو أو جزء من أجزاء جسم الإنسان. ومن ذلك، كما قلنا، ما يسمى بالعمى الهستيرى والصمم الهستيرى والشلل الهستيرى. وبعض حالات من الرجفة أو الرعدة أو الاهتزاز. كذلك يشعر المريض ببعض الآلام والأوجاع، وهي أوجاع نفسية خالصة في مصدرها أو في نشأتها ولها دلالات رمزية أو عملية في حياة المريض. وهنا يحمي المريض بالمرض للخروج أو الهروب من حالة تسبب له الألم. فعامل الستراي الذي يكره عمله ويرغب في الابتعاد عنه والتخلص منه نجده، بصورة لا شعورية، يفقد صوته أو يفقد القدرة على الكلام. ومن ثم ينتقل إلى وظيفة أخرى^(١).

تطور مفهوم الهستيريا:

١ - حركة التحليل النفسي الهستيرى:

من استطلاع تاريخ الحالات المرضية استطاع علماء النفس أن يتأكدوا من أن الأعراض المرضية النفسية المتمثلة في الاضطرابات الانفعالية في المرضى الذين قدموا إلى الأطباء والعلماء النفسانيين للعلاج وخاصة من هم مصابون بالهستيريا حيث يشاهد أن بعض المرضى المراجعين قد يأتي وقد شلت يده أو رجله وهذه أعراض هستيرية عميقة الجذور في الشخصية المريضة وفي خبراتها.

وعن طريق اتباع منهج التداعي الحر الطليق حاول بعض العلماء أن يكتشفوا الأحداث التي تتكرر في كلام المريض. ولذلك جمعوا معلومات كثيرة عن أحلام المرضى، واستطاعوا أن يصلوا إلى الاعتقاد بأن الديناميات

Ibid.

(١)

الداخلية في الشخصية تمثل، ولو بصورة خفية مستترة مقنعة في الأحلام. فالحلم أحد المرايا التي نستطيع أن نرى من خلالها أعماق الشخصية. بالطبع بصورة رمزية ومقنعة^(١).

٢ - النظرة الفسيولوجية للهستيريا:

كان هناك كثير من العلماء الذين ينظرون إلى الهستيريا نظرة فسيولوجية جسمية وليست نظرة نفسية. فلقد اهتم جين شاركوت (١٨٢٥ - ١٨٣٩ م)، وهو عالم أعصاب فرنسي، اهتم بالهستيريا، ولكنه نظر إليها من زاوية فسيولوجية جسمية.

وتصادف أن استطاع أحد تلاميذه أن ينوم امرأة سوية تنوياً مغناطيسياً، وأن يشجعها ويحثها على إظهار بعض الأعراض الهستيرية، واستطاع التلميذ أن يزيل هذه الأعراض عن طريق إيقاظ المرأة من حالة التنويم المغناطيسي هذه. ومنذ ذلك الحين اهتم شاركوت بدراسة الهستيريا كمرض ليس له أسس فسيولوجية^(٢). واستطاع غيره من العلماء علاج كثير من الحالات، من بينها حالة امرأة كانت تعاني من التوهان عن طريق التنويم المغناطيسي. ولكن من المؤسف أن علاج الأعراض وإزالتها لا يستمران طويلاً.

عملية التطهير الانفعالي:

ولذلك لجأ العلماء إلى ما يعرف باسم عملية التفرغ الانفعالي أو التصريف أو التطهير الانفعالي، حيث يتم تشجيع المريض على إخراج انفعالاته وتوتراته وصراعاته وآلامه تلك الحالات المرتبطة بخبرة مكبوتة أو منسية ومؤلمة، وذلك عن طريق تشجيع المريض على التفرغ أو الكلام

Sanford, F.H. OP. CIT, P. 398.

(١)

Shanmugan, T.E., Abnormal Psychology, Tata, McGrawhill, New Delhi, 1981, (٢) P. 16.

عنها والإفصاح عما يدور في صدره بحرية وانطلاق. ومن خلال هذا التفريغ يشعر المريض بالراحة. وتبين أن استعمال التنويم المغناطيسي يؤدي إلى زوال الأعراض، ولكنها تعود مرة أخرى في شكل آخر وفي عضو آخر من أعضاء الجسم. فكانت المعالجة تتم والمريض في حالة يقظة ولكن في حالة من الاسترخاء التام.

وبلغ من الاهتمام بالهستيريا أن أصدر كل من فرويد وبرابر (١٨٢٥ - ١٨٤٢ م) كتاباً عن دراسات في الهستيريا. ويعتبر الكتاب علامة مميزة في تاريخ علم نفس الشواذ.

والنظرة العلمية تقول الآن أن الهستيريا مرض عصابي أن نفسي وظيفي يصيب وظائف العضو وليس العضو ذاته. وينقسم إلى نوعين رئيسيين هما: الهستيريا التحولية والهستيريا التفكيرية.

وتعرف الهستيريا التفكيرية أو التحليلية بالبعد عن الحالة الطبيعية للوعي. ومن ذلك الشلل الجزئي والتخدير واضطرابات في الأبصار والسمع وبالطبع لا ترجع هذه الاضطرابات إلى أي سبب أو أساس عضوي أو إلى تدمير عضوي.

وتنقسم الهستيريا التفكيرية بدورها إلى أربعة أنواع فرعية هي: الأُمْنِيْزِيَا والتوهان والمشي في أثناء النوم وتعدد الشخصية.

فقدان الذاكرة أو الأُمْنِيْزِيَا:

الأُمْنِيْزِيَا أو فقدان الذاكرة لفترة معينة من الزمن، حيث لا يستطيع المريض تذكر أي شيء خلال هذه الفترة من حياته الماضية وما مر بها من أحداث لدرجة أنه يفقد القدرة على تذكر اسمه هو. ويعجز المريض عن

Ibid.

Shanmugan , T.E. OP. CIT, P. 167.

(١)

(٢)

التعرف على أقاربه وأصدقائه، ولكنه يظل قادراً على الكلام والقراءة والتفكير أو الاستدلال وتبقى مواهبه أو قدراته الخاصة وخبرته بالعالم كما هي، ويظل يستخدم خبراته ومعارفه بدقة وكفاءة. وقد تستمر نوبة النسيان هذه عدة ساعات أو تطول إلى عدة سنوات^(١).

التوهان :

التوهان يشبه الأُمُيزيا، ولكن يضاف إلى النسيان أن المريض يهرب من بيئته العادية ويتحرك لجهة جغرافية أخرى ليبدأ حياة جديدة كل الجدة.

المشي في أثناء النوم :

أما المشي في أثناء النوم فهو عرضي تفككي، وفيه يتحرك الإنسان حركات مختلفة منها المشي في أثناء النوم. ويحدث هذا المشي في وقت معين ومحدد من الليل، ويقوم المريض بنفس الحركات والأعمال الروتينية ونفس الأنماط السلوكية. وليس صحيحاً أن المريض يمتلك قوة خارقة للطبيعة. بطبيعة الحال، يستطيع أن يقوم بأعمال لا يمكنه القيام بها في حالة اليقظة من ذلك تسلق أسطح المنازل أو المشي فوق حافة صغيرة في جدار ما. ولا يحتمل أن يسقط بسبب تركيزه الكثيف وقدرته على حفظ توازن نفسه. ويتركز انتباهه على ما يقوم به من أعمال ولا يعير بالأشياء أو الأحداث المحيطة به^(٢).

٤ - تعدد الشخصية :

وفي تعدد الشخصية تتناوب المريض شخصيات متعددة هي جوانب من شخصيته. وفي بعض الحالات توجد هذه الشخصيات في وقت واحد دون

Ibid.

O.P. CIT. P. 1688.

(١).

(٢)

تعاقب. ولكل شخصية عملياتها الانفعالية المميزة والفريدة، إلى الحد الذي يشكل شخصية بذاتها. وقد يتحول المريض من شخصية لأخرى في فترات تتراوح ما بين عدة ساعات إلى عدة سنوات. وقد يكون لكل شخصية نماذج سلوكية متطرفة، فعلى سبيل المثال قد تكون الشخصية الأولى منبسطة بينما تكون الأخرى منطوية. وقد تقوم علاقات متعددة بين هذه «الشخصيات» التي تكمن في داخل الفرد الواحد. بينما تسود شخصية ما ينسى الفرد كل ما يتعلق بالشخصية الأخرى، ولا يستطيع أن يتذكر ماذا حدث في أثناء تقمصها. فقد تتقمص المرأة الجادة الهادئة شخصية طفلة طائشة مملوءة بالحيوية والنشاط و«الشقاوة».

الهستيريا التحولية:

أما النوع الثاني من الهستيريا وهي الهستيريا التحولية، فلقد كثرت حالاته خلال الحرب العالمية الأولى والثانية. وكانت معظم الحالات التي تتحول للرعاية النفسية من الجنود ممن يعانون من الهستيريا حيث تتحول الأعراض من عضو في جسم الإنسان إلى عضو آخر. ذلك لأنه كان بالنسبة لكثير من الجنود ظروف المعركة تتضمن مواقف صراعية مهددة بدرجة عالية جداً^(١). وكان الصراع السائد بين الجنود والخوف من القتل أو من أن يصبح الجندي مبتوراً أو كسيحاً أو مشوهاً من مشوهي الحرب وهو يقوم بواجبه كجندي في ساحة القتال. ومن بين الأعراض التحولية التي كانت تصيب الجنود شلل الأرجل أو العجز عن صلب الظهر، وكانت هذه الأعراض ناتجة عن حالة الشعور بالصراع بين الولاء لواجبهم والخطر المهدد لحياتهم. ذلك الصراع الذي يتولد عنه الشعور بالخطر أو القلق الشديد ذلك القلق الذي يتحول إلى أعراض فيزيقية لحماية ذات الجندي الشاعرة من مواجهة الحقيقة.

Ibid P. 169.

Ibid P. 169.

(١)

(٢)

انخفاض معدلات الإصابة بالهستيريا التحولية:

أصبحت الأعراض التحولية التي كانت غالبية بين العسكريين والمدنيين في زمن الحرب تمثل 0.5% فقط من مجموع الحالات العصابية أي الأمراض النفسية. ويفترض البعض أن زيادة فرص التعليم تكمن وراء هذا الانخفاض في نسبة الأعراض التحولية. وحتى الآن فإن نسبة وجود هذا العصاب أكثر بين الأميين ومنخفضي المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

وللهستيريا التحولية جوانب هي الجوانب الحسية والجوانب الحركية والجوانب الحشوية أو الداخلية.

وتظهر أعراض الجانب الأول، وهو الجانب الحسي، في شكل تخدير أو فقدان الحساسية أو فقدان الحساسية الجزئي أو الحساسية المفرطة أو الزائدة عن الحد الطبيعي للإحساس، وفقدان الحساسية بالألم والإحساسات الخاصة الاستثنائية. ومن ذلك الإحساس بالتنميل أو إحساس المريض بوخز خفيف أو سماعه رنين في أذنه أو طنين أو رنين كرنين الجرس. ومن ذلك أيضاً الخوف من الصور أو التصوير. ومن الأعراض أيضاً الرؤية المزدوجة أو العمى الليلي أو غموض الرؤية أو الرؤية الغائمة. ومن بين الأعراض الحركية تشنج عضلات اليد مما يجعل الإنسان عاجزاً عن استعمال يديه في الكتابة. ومما يطلق عليه «تشنج الكاتب» ولكنه يستطيع أن يستعمل ذات العضلات لأنشطة أخرى غير الكتابة، كأن يلعب على آلة موسيقية أو يخطط مجموعة من الكروت في بعضها البعض. ومن هذه الأعراض كذلك الرعدة أو الارتجاف. ومن أمثلة ذلك اللوازم الحركية أو العضلية أو شلل يصيب بعض أجزاء الجسم.

أما أكثر الأعراض الهستيرية الكلامية فهي الأفونيا وفيها لا يستطيع الإنسان أن يتكلم إلا همساً. ومن ذلك أيضاً الخرس، ولكنه عرض نادر الحدوث. أما الأعراض الحشوية أو الداخلية الهستيرية فتتضمن الصداع والصددمات الحسية، ونوبات من الكحة، ووجود صعوبات في التنفس

والتشجؤ وحالات الإحساس بالقرف أو التقرز أو قلب المعدة أو الغثيان.

ومن الممكن أن تثير ردود الفعل التحولية بعض أعراض الأمراض الحقيقية. فقد يعاني الإنسان من نوبات الزائلة الدودية في الحالات الهستيرية. وفي هذه الحالة لا يعاني الإنسان من تلك الأعراض التي تحدث فعلاً في حالة التهاب الزائلة الدودية، ولكن درجة حرارته ترتفع بصورة مخيفة. حيث يشعر الفرد بالآلام حادة في المنطقة المستقيمة الباطنية.

وكان هناك حالات للحمل الكاذب وفيها توقفت دورة الطمث عن الحدوث وحدثت انتفاخات في البطن مع الشعور بالدوار والغثيان والوحام أو غثيان الصباح.

ولكن من الأهمية بمكان قدرتنا على التمييز بين الحالات المرضية الحقيقية والأعراض الهستيرية.
فكيف يمكن ذلك؟

التشخيص الفارق بين الأمراض الحقيقية العضوية والأمراض الهستيرية:

هناك عدة محكات أو معايير يمكن اتخاذها أساساً للتمييز:

١ - في حالة الهستيريا المريض لا يكشف عن الخوف والقلق والهلع والمشاعر الحقيقية التي تصاحب الإصابة الحقيقية العضوية، ويعبر عن ذلك بحالة اللامبالاة النسبية لدى المريض الهستيري. فالشخص الذي يصاب بالعمى الهستيري على حين فجأة لا تعتريه ذات المشاعر التي تعترى من يفقد بصره.

٢ - لا تتفق الأعراض الهستيرية مع الأعراض الحقيقية للمرض الحقيقي، فلا يحدث في حالة الهستيريا تلف عضلي في حالة الشلل الهستيري.

٣ - الطبيعة الانتقائية أو الاختيارية للأعراض الهستيرية، ومعنى ذلك أن

الأعراض تظهر في نوع معين من النشاط ولا تظهر في سواه، فالشخص العاجز عن استخدام يده في الكتابة، نجده يستخدمهما، ولكن في أنشطة أخرى. فشكاوي المريض انتقائية والأعراض تنتقي وتختار.

٤ - الأعراض الهستيرية يمكن إزالتها عن طريق العقاقير أو التنويم المغناطيسي. أما الأعراض الحقيقية فلا تزول بالتنويم.

الهستيري ليس مدعياً للمرض:

ولكن هل المريض الهستيري يمارض أي يدعي المرض؟ وهل تختلف الهستيريا عن ادعاء المرض أو التمارض؟.

هناك فرق مؤداة أن مدعي المرض يشعر ويدرك أنه يزور أعراضه. فادعاء المرض أو التمارض عملية شعورية واعية مقصودة، أما الهستيريا فإن ميكانيزماتها تحدث على حيز اللاشعور. وفي الوقت الذي يقبل فيه الهستيري مناقشة أعراضه وفحصها يرفض التمارض ذلك^(١).

ولقد كانت الاهتمامات الطبية الأولية موجهة نحو الحالات الهستيرية لما تنطوي عليه من دراما، فلقد كانت الأعراض الهستيرية هي أول أعراض العجز السيكولوجي. وقد تظهر الأعراض الهستيرية كرد فعل سريع لتعرض الإنسان لحالات من الضغط الانفعالي.

وقد تتخذ الأعراض شكلاً جسمى يبدو في صورة آلام في بعض أجزاء الجسم مثل شلل الأطراف أو اضطراب الوظائف في بعض الأعضاء الداخلية مثل الكلى أو الأعضاء التناسلية وهي أعراض تحاكي الأعراض العضوية الحقيقية ولكنها ليست ذاتها. ففي إحدى الدراسات طلب الباحث من

Ibid P. 169.

(١)

Ibid P. 170.

(٢)

مجموعة من الطلاب أن يمثلوا الإصابة ببعض الجروح الجسمية، وكانت أوجاعهم تشبه تلك التي يعاني منها مرضى الهستيريا. وتختلف الهستيريا عن ادعاء المرض، من حيث أن الهستيريا يعتقد حقيقة أنه مريض.

وقد تتضمن الأعراض الجسمية الإحساس المفرط بالإضاءة وبالمثل في حاسة الشم والتذوق واللمس والسمع. ويتخذ الإحساس اللمسي شكل القفاز أو الجارب حيث يكون فقدان الإحساس في الأيدي أو في القدم فقط، وكان المريض يرتدي جارباً أو قفازاً فلا يشعر ولا يحس. أما بقية أعضاء الجسم فتحس بصورة طبيعية. وقد تظهر الأعراض في شكل فقدان المريض القدرة على تحريك يديه أو قدميه أو رأسه أو كل جسمه، أو قد يفقد القدرة على الكلام كلية.

إلى جانب هذه الأعراض الخاصة بالشلل الجزئي.

الهستيريا والصرع:

الاضطرابات الحركية تبدو في شكل حركات تتراوح ما بين اللوازم والنوبات الحادة التي تشبه نوبات الصرع.

ومن الأعراض الهستيرية الحشوية ابتلاع الهواء والإمساك والشهوة أو شهوة الطعام أو حشجة الصوت أو الترجيع. وقد تصل إلى حد العجز الجنسي أو الضعف الجنسي، أو عدم القدرة على ضبط النفس أو الدعارة.

ومن معايير التمييز بين الأعراض الهستيرية والأعراض العضوية أنه لا يوجد أساس عضوي لآلام المريض. الأعراض الهستيرية كالعنى الهستيريا مثلاً، تترك للمريض بعض القدرة على ممارسة وظائفه الطبيعية الإرادية، وعلى ذلك يختلف سلوك الهستيريا عن سلوك المريض الحقيقي.

London, P. and Rosenhan, D. Foundations of Abnormal Psychology, Holt, (١)
Rinehart and Winston, New York 1968, P. 348.

ولقد انخفضت نسبة الإصابات الهستيرية في مجتمع كالمتجمع الأمريكي، ولكن أسباب هذا الانخفاض ما زالت غير معروفة، وذلك بالمقارنة بهذه الحالات منذ نحو ستين عاماً. ولما كانت الهستيريا تظهر أكثر ما تظهر في الأوساط الفقيرة، فإن زيادة فرص التعليم ورفع مستوياته مسئلتان عن هذا الانخفاض، وقد يرجع ذلك لتشابه الأعراض مع التمارض. هذا بالنسبة للحالات الحادة من الهستيريا، أما الحالات الخفيفة فأنها ما زالت منتشرة، ومن ذلك هستيريا الأطفال.

فالأطفال الذين يخافون بعض المواقف يتظاهرون بالمرض أو يهتمون فيه، فالطفل الذي يكره الذهاب للمدرسة يقنع نفسه بأنه مريض، ومن ثم يحمي نفسه من الذهاب إليها، ويشعر فعلاً بالألام والأوجاع. وفي الغالب فإن الطفل يحصل على التعزيز الذي يريده من وراء المرض كأن يعفى من الذهاب للمدرسة (١).

العوامل المسؤولة عن تفكك الشخصية

Personality disintegration

متى تصاب الشخصية بالتفكك؟:

يحدث تفكك أو انحلال للشخصية في حالات الاضطرابات العقلية الشديدة، وعندما يحدث ذلك تتوقف وظائف الشخصية المختلفة عن العمل في وئام وانسجام، ويحدث ما يمكن أن نسميه تآكل أو تلف أو تسوس أو تعفن أو النخر في كيان الشخصية Decay أو التحلل decomposition أو الفصل أو الانعزال بين أبعاد الشخصية segregation أو حتى تثبيط الهمة وإفساد الأخلاق Demoralization وعدم التنظيم أو الترتيب أو الوئام أو الانسجام Disorganization

وقد يصيب الشخصية نوع من التفكك الجزئي فتفقد الوظائف التي كانت تقوم بينها علاقات تفقد وحدتها وعلاقاتها السابقة .

وقد تفكك شخصية الفرد وتصبح عدة شخصيات Multiple حيث يتقمص الفرد شخصيات متعددة personality ويتنقل في تقمصه من شخصية إلى أخرى، كأن يتقمص شخصية إنسان راهب متحفظ، ثم شخصية إنسان ماجن وداعر، ثم شخصية طفل صغير أو مراهق، وهكذا ينسى كل ما يربطه بالشخصية الأولى عندما يتقمص الشخصية الثانية. وقد يحدث ذلك أيضاً عندما يتعرض الفرد للإصابة بالأمينزيا Amnesia أي فقدان الذاكرة، فينسى اسمه وعنوانه وزوجته وأسرته ومهنته ويهيم على وجهه. ويحدث أكبر قدر من تحليل الشخصية في حالة الإصابة بفصام الشخصية أي بعدها عن عالم الحقيقة وركونها إلى عالم الخيال والأوهام والهذات والهلاوس السمعية والشمية والبصرية والدوقية واللمسية. وكذلك الانفصال التام في داخل الشخصية بين الحياة العقلية والحياة العاطفية لدى الفصامي^(١).

فالتفكك أو الانفصال يصيب الفرد عندما يحدث انقطاع وظيفي للترابط داخل العقل أو داخل لحاء أو قشرة المخ، بحيث يصعب على المريض استعادة ذكرياته الماضية، كما يفقد المرء السيطرة على العمليات الحركية، ويتج عن التفكك هذا حالات من النسيان والهلاوس وفقدان الحساسية^(٢).

تنوع حالات التفكك:

وتبدو ردود الفعل التفككية هذه ضمن اضطرابات عصابية أي نفسية متعددة منها:

English, H.B. and English, A.C., A comprehensive Dictionary of Psychological (١) and Psychoanalytical terms, Longmans, London, 1958, P. 159.

(٢) د. أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان، بيروت، ١٩٧٧، ص ٥٢، ٨٥.

- Amnesia ١ - فقدان الذاكرة .
 Fugue ٢ - التوهان .
 Multiple personality ٣ - تعدد الشخصية .
 Somnambulism ٤ - التجوال الليلي أو النوم .

وفي هذه الأحوال يعزل المريض جزءاً من حياته بعيداً عن حيز الوعي أو الشعور . وتختلف هذه الأعراض التفككية عن مجموعة أخرى من الأعراض الهستيرية أيضاً والتي تعرف بالأعراض التحولية حيث تنتقل الأعراض وتتحول من عضو من أعضاء جسم الإنسان إلى عضو آخر كأن ينتقل الشلل الهستيري من القدم اليمنى إلى اليسرى أو من القدم إلى اليد وهكذا . كلما شفي عضو انتقل الشلل الوظيفي إلى عضو آخر .

في حالة فقدان الذاكرة يصاب المريض أما بالعجز الكلي أو الجزئي عن تذكر خبرات الماضي أو التعرف عليها . وقد يحدث فقدان الذاكرة هذا في بعض الأمراض العصبية أي النفسية أو الذهانية أي العقلية أو في حالة الهستير أو الهذيان delirium أو إصابات الرأس أو في حالة الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي . ومعنى ذلك أنها قد ترجع إلى أسباب عضوية . وعندما ترجع لإصابات دماغية فإنها تزداد تعقيداً عن طريق عجز الفرد عن الحفاظ أصلاً ، أي العجز عن تسجيل الأحداث التي يمر بها . فالمادة الخاصة بالتذكر تكون مفقودة وكأن الإنسان يسير في حياته مغمض العينين .

أما في حالة ما ترجع الأمنيذا إلى علل نفسية ، فإن المادة تكون موجودة ولكنها خارجة عن نطاق العودة أو الاستدعاء . بدليل استدعاء الخبرات المنسية هذه تحت تأثير التنويم المغناطيسي أو عندما يتم علاج الأمنيذا .

ويحدث النسيان في حالة الخبرات المؤلمة كخبرات الحرب والمعارك الحربية الشديدة أو في حالة صدمات الحياة المدنية الشديدة وكوارثها . ومن أبرز أعراضها نسيان الفرد اسمه وسنه أو مقر إقامته ويعجز عن

التعرف عن أهله وأقاربه وأصدقائه. ولكن تبقى قدراته الأساسية كما هي كالقدرة على الكلام وعلى الكتابة ويبدو كما لو كان طبيعياً باستثناء حالة النسيان هذه.

وقد ينسحب ويستسلم المريض أكثر فيروح في حالة من التوهان بالهروب ويهيم على وجهه ويترك منزله. وبعد أيام أو أسابيع أو سنوات يجد نفسه في مكان غريب، ولا يعرف كيف وصل إلى هذا المكان. وينسى كل ما حدث خلال فترة التوهان هذه. وخلال فترة التيه هذه يتنوع نشاطه فقد يتجول في جميع أرجاء البلاد وقد يستهن مهنة جديدة وقد يتزوج من جديد وقد يبدأ في أعمال تجارية جديدة وهكذا...

أما حالة ثنائية الشخصية أو تعددها، فإنها حالة قليلة الحدوث لحسن الحظ، وإن كانت تلقي كثيراً من اهتمام الروائيين والقاصين ورجال الأدب لما لها من طابع درامي مؤثر. ويصاب المريض بهذه الازدواجية في شخصيته كرد فعل لما يواجهه من ضغوط ولا يقوي على تحملها فيتقمص شخصية أخرى لها سمات وخصائص مغايرة تماماً للشخصية الأولى. ويتنقل المريض من شخصية إلى أخرى في غضون عدة دقائق أو عدة سنوات. فقد يتنقل المريض شخصية مرحة متفائلة وقد يتنقل منها إلى شخصية رزينة متأملة وهادئة وجادة.

وينسى المريض ما فعله في ظل الشخصية الأولى عندما يتنقل إلى الثانية.

وفي حالة المشي أثناء النوم تكون الأفكار المكبوتة لدى الفرد قوية بحيث تقرر ما يقوم به من نشاط أثناء النوم. وقد تحدث هذه النوبات التجوالية كل ليلة وقد لا تحدث إلا نادراً للمريض. وعلى كل يكثر ظهور هذا العرض في وسط المراهقين^(١). والمشي أثناء النوم تعبير رمزي عن رغبات مكبوتة لدى المريض لا يستطيع تحقيقها في عالم الحقيقة.

Coleman, J.C. Abnormal psychology and Modern Life; Scott, Chicago, 1956, P. (١) 199 - 207.

وهناك حالة يفقد فيها الشخص شعوره بحقيقة ذاته كشخص واقعي Depersonalization أو يفقد الإحساس بجسمه. وقد يشعر أنه قد مات. وخلال هذا الاضطراب يشعر المريض بتفكك وحدته الذاتية، وكأن إحساساته ورغباته وأفكاره غريبة عنه. وهناك حالات فصامية يشعر الواحد منهم أنه أصبح مجوفاً. ولكن الحالات الخفيفة منه يشعر بها نسبة كبيرة من الناس تصل إلى حوالي ٣٠ - ٧٠٪ من الشبان والراشدين. يشعر مريض هذا الاضطراب بأنهم غرباء عن أنفسهم. ويدعون أن العالم لم يعد يبدو سليماً لهم. وتبدو الأشياء لهم كما لو كانوا في حلم، كما تبدو الأشياء في نظرهم في غير تناسب أو تناسق، ويشعرون كما لو كانوا في حالة تخدير أو تنويم أو كما لو كانوا آلات ميكانيكية صماء.

ومع ذلك يشعرون أن هذه الخيالات غير سارة ويخشون على أنفسهم من الإصابة بالجنون. والحالات الخفيفة هذه لا تشكل خطورة على الصحة العقلية.

في الاضطرابات التفكيرية يفقد المريض جزئياً الاتصال بالحقيقة والواقع. وينتج هذا الاضطراب عن حالات من الكبت Repression لبعض الحقائق والوقائع المؤلمة لدرجة تجعل المريض يقطع هذه الأجزاء من حياته الواعية^(١). ففي حالة سيدة أمريكية عانت كثيراً من حياة زوجية بائسة أصبحت تقول أنها ليست حقيقية وأنها مجرد ملاحظ خارجي لحياتها وبعد ذلك نسيت من هي وماذا تنوي أن تفعل^(٢).

في حالات التفكك هذه يفصل جزء من العقل الواعي عن بقية الأجزاء ولذلك ينخرط المريض في أنشطة ينكرها بعد وعيه.

(١) د. أسعد رزوق. مرجعه السابق ص ٢٩.

(٢) Sanford, F.H. psychology A scientific study of man, Wadsworth, San Francisco, (٢) 1961, P. 432.

زيادة حدة الكبت:

وترجع جميع مظاهر التفكك هذه إلى عوامل مسببة واحدة، يكمن معظمها في حالات الكبت الشديد أو لوجود رغبات جنسية غير مقبولة ومكبوتة من عهد الطفولة وخاصة فيما يتعلق بالموقف الأوديبي. ومؤداة ارتباط الولد الذكر بأمه وجهه إياها وتعلقه بها ورغبته في إقصاء الأب. ويمثلها عند الفتاة عقدة الكترا وهي عبارة عن رغبته في التعلق بالأب وجهها إياه والرغبة في إبعاد الأم من حيز المنافسة. ولذلك يبعد الفرد جزءاً من شخصيته ويكتسب هوية أخرى^(١).

تكامل الشخصية ووحدة السلوك:

في الأحوال الطبيعية هناك وحدة بين الأفكار والمشاعر والأفعال والأحداث. فإذا تصورت أن شخصاً ما يؤذيكَ فإنك تشعر بالغضب وترد عليه وعلى ذلك فكل من أفكارك وغضبك وسلوكك العضلي تكون وحدة منسجمة متسقة مع بعضها البعض. ولكن وحدة التفكير والشعور والعمل هذه يمكن أن تضطرب عن طريق الصراعات التي تكونت عبر خبرات الفرد الماضية، وهنا يحدث التفكك أو انقسام هذه الوحدة فينقسم معها نشاط الفرد.

وهناك مظاهر عديدة يتخللها هذا التفكك وذلك الانقسام من ذلك اضطراب الفرد أن يكرر عملاً ما عدة مرات دون فائدة، وهنا يحدث الانفصال بين الحركات التي يقوم بها والأفكار والمشاعر التي ترتبط بها.

فالحركات التي يقوم بها الإنسان رغم إرادته والتي تشبه التصنع Mannerism حيث يتصنع المريض أن يمشي مثلاً مشية الملوك والأباطرة أو يقوم ببعض الأوضاع والحركات أو الإيماءات أو اللاوازم أو الحركات

Davison, G.C. Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York, 1976. P. (١) 155.

الطقوسية. ويحتفظ الإنسان باحترامه لذاته لأن عدوانه يتحول أو يتوقف، وفي الغالب ما تكون هذه الأفعال الطقوسية رمزية ومعبرة عن شيء آخر ولكن المريض نفسه لا يعرف عما تعبر أو لماذا ترمز^(١).

ويحدث التفكير للسلوك عندما يتعارض ما تعلمه الفرد من قيم وعادات وما يتوقعه منه المجتمع، حيث تدفعه الحاجة إلى التمتع بالمكانة الاجتماعية وإلى الامتثال لقيم المجتمع ومعاييره وقد يتعارض هذا مع رغباته الداخلية، وهنا يقع في صراع يؤدي به إلى تفكير سلوكه ولذلك كثيراً ما نلاحظ وجود انقسام بين ما يؤمن به الفرد لفظياً وبين ما يقوم به من أفعال حقيقية أو بين ما يقال عن الحرية التي يتمتع بها الفرد وبين عجزه عن تحقيق هذه الحرية.

والمرض الرئيسي في السلوك التفكير هو فقدان الهوية الشخصية للفرد. ففي حالة فقدان الذاكرة ينسى الفرد كل ما يتعلق بتلك الذات التي يريد أن ينساها ويمثل التوهان هروب الفرد من موقف لا يقوى على احتمالته وعلى الرغم من أن حالة التوهان تبدو فجائية إلا أنه يكمن ورائها تاريخ طويل من الإصابة بعصاب القلق النفسي ذلك العصاب الذي ينتج بدوره من تعرض الفرد للصراع، فيرى الإنسان الحل في فقدان هويته.

قد تعترى الفرد رغبات عارضة في السفر بعيداً أو الترحال أو الهروب أو نسيان الماضي والبداية من جديد، ولكن هذه الحالات الخفيفة تختلف عن الحالات المرضية التي يشعر فيها الفرد بأنه مساق ومجبر للرحيل^(٢).

ملامح الشخصية السوية:

أما حالة السواء أو الصحة فتكمن في أن مؤثرات الثقافة التي يعيش الفرد في وسطها وخبرات الفرد تصبح موحدة أو متكاملة Unified or

Davis, R.H. Introduction to psychology, London, 1962, P. 515 - 518.

(١)

Caroll, H.A. Mental hygiene, Prentice - Hall New Jersey, 1964, P. 219.

(٢)

integrated ومن ثم يتكون للفرد بناء سليم للشخصية ومتميز عن غيره من الشخصيات.

الشخصية المتكاملة، تتمتع بالتآزر بين دوافعها وقدراتها وسبلاتها الشعورية واللاشعورية، وتعمل هذه القدرات بصورة سوية لتحقيق أهداف متناسقة ومتناسكة، حيث تعمل جميع الأعضاء والأجزاء في تعاون وتكامل في سبيل الحفاظ على الوحدة الكلية للإنسان. فالشخصية المتكاملة يغلب على صاحبها الترتيب والنظام والتآزر والتعاون والترابط بين أفكاره وأفعاله ومشاعره، ولذلك نرى وظائفه تعمل معاً بصورة منسجمة أو تعمل كوحدة متعاونة.

تعدد الشخصية

لكل منا شخصيته أو هويته، ولعل تلك الهوية هي أعلى ما يملكه الإنسان، وأكثر ما يعتز به ويحافظ عليه، فشخصية الفرد هي الصورة التي يرى الإنسان من خلالها.

ومن غرائب الأحوال النفسية أن تلك الهوية التي يحرص عليها الإنسان ويعتز بها قد يصيبها الانقسام والتعدد ويصبح للفرد أكثر من هوية أو شخصية يتناوب على تقمص كل منها فترة من الزمن. فمتى يفرط الإنسان في هويته ويستعير بدلاً منها هوية أخرى وكيف يمكن إعادة هويته «الضائعة» إليه بعد عودتها من رحلتها في عالم الضياع والتوهان.

يقع هذا الاضطراب أي تعدد الشخصية Double personality ضمن اضطراب آخر أكثر عموماً هو اضطراب تفكك الشخصية Dissociation الذي يتضمن بدوره فقدان الذاكرة Amnesia والمشى، أثناء النوم Somnambulism أو الكتابة الأتوماتيكية automatic writing والهستيريا Hystesia التي تنقسم بدورها إلى نوعين الهستيريا التحويلية Conversion والهستيريا التفككية Dissociative hysteria وفي حالة تعدد الشخصية، يفقد

المريض ذاكرته وإحساسه بهويته الشخصية personal identity ويبدو كما لو كان متجمداً. وقد يفر هارباً، وقد يأخذ في الترحال من بيئته الأصلية المليئة بالضغط والتوترات والأزمات التي لم يعد قادراً على تحملها ثم يقيم في مكان آخر ويتحلل إسمياً جديداً وشخصية جديدة وينسى كل ماضيه فلا يتذكر اسم زوجته أو اسمه هو، أو محل إقامته، أو وظيفته ويظل يهيم على وجهه لا يعرف من هو ولا من أين أتى ويطلق على هذه الحالة حالة التوهان أو التيه Fugue ففي حالة شاب جامعي كان قد تلقى دعوة من أحد أصدقائه لتناول الغذاء معه فأخذ القطار متوجهاً إلى حيث إقامة الصديق، ولكنه ضل طريقه وظل يتجول حتى أخذه رجال الشرطة ولم يستطع أن يتذكر سوى أنه استقل قطاراً وأنه تحدث فيه مع بعض الركاب وأنه تناول الطعام معهم، ولكنه لم يستطع أن يحدد من هو ولا من أين أتى أو إلى أين كان ذاهباً ثم استقر به الحال واستأجر مسكناً مستقلاً وعمل في مطعم في المدينة وبعد فترة من الزمن تعرفت أسرته على مكان إقامته، ونقل للمعالجة وعاد إلى شخصيته الأولى.

والحقيقة أن الشخصية المتعددة أثارت اهتمام الأدباء والفنانين والروائيين والقصصيين، ولعب خيالهم فيها دوراً كبيراً حتى ذاع صيتها بصورة أكثر مما هي عليه في الواقع وفي العيادات والمستشفيات النفسية. وهي في جوهرها عبارة عن رد فعل تفككي للضغط الشديدة حيث يظهر المريض شخصيتين أو أكثر لكل شخصية نظامها الانفعالي والفكري أو سماتها المختلفة. وقد ينتقل المريض من شخصية إلى أخرى في فترات تمتد من عدة دقائق إلى عدة سنوات. وتختلف الشخصيات التي يتقمصها الفرد اختلافاً كبيراً، فقد تكون الشخصية الأولى شخصية مرحة مبتهجة متحررة بينما تكون الثانية شخصية هادئة جادة متأملة محبة للبحث والتقصي. وعندما ينتقل المريض من الشخصية الأولى إلى الثانية فإنه لا يستطيع أن يتذكر شيئاً عندما كان متقمصاً الشخصية الأولى. وعلى كل حال فيينا تكون شخصية

مسيطرة وسائدة على المستوى الشعوري تكون الشخصية الأخرى موجودة، ولكن على المستوى اللاشعوري.

وتظل الشخصية المختفية في اللاشعور تدرك ماذا يدور في العالم الخارجي، ولكنها تعبر عن وعيها هذا عبر الكتابة الأتوماتيكية. أما الشخصية الواعية الظاهرية فإنها لا تعرف شيئاً عن الشخصية المختفية. وتعدد الشخصيات التي تتناوب الفرد وقد تصل هذه الشخصيات إلى خمسة كما يدل على ذلك سجل الحالات المرضية، وتصبح العلاقة بينهم علاقة معقدة للغاية.

والحقيقة أننا بمعنى من المعاني أصحاب شخصيات متعددة من حيث أن لدينا نزعات متصارعة ومتحاربة وأحياناً تقوم بأعمال تثير دهشتنا ودهشة غيرنا من الناس ويظهر ذلك عندما تقول بعد عمل ما «لا أدري كيف فعلت هذا»؟ أو عندما تقول عن صديق ما «لا أعتقد أن ذلك يوجد فيه». كما يظهر شيء من ذلك عندما يتصرف البعض تصرفات غريبة وهم بعيدون عن عائلاتهم ومعارفهم على كل حال في الحالات المرضية الأجزاء المتصارعة في الشخصية تنمو حتى تصبح مستقلة وتكون شخصيات متميزة في ذاتها. والواقع أن الديناميات أو التفاعلات التي تحدث في حالة الشخصية المتعددة هي عينها التي تحدث في حالات فقدان الذاكرة والتوهان، أنها تمثل الهروب أو الفرار من الضغط عندما يصبح قاسياً جداً. وقد يكون هذا الضغط هو نفسه شخصية المريض غير المرضية وقد يكون هذا الضغط عبارة عن مواقف الحياة غير المقبولة. وهنا تصبح الشخصية الجديدة عبارة عن تحقيق لرغبة ما.

وهناك حالة لفتاة كانت تتضمن شخصية فتاة أخرى موظفة في بنك تكسب رزقها بنفسها وتحقق استقلالاً اقتصادياً، وتسخر من الطلاب الذين يضيعون وقتهم سدى. بينما هي كانت في الحقيقة طالبة جامعية.

والحقيقة أن التفكك قد يؤدي إلى حل بعض الصراعات العميقة في

داخل الشخصية، حيث تنفصل الدوافع المتناقضة أو المتضاربة، وكذلك المعتقدات حيث تكون شخصيات مستقلة.

وبذلك يستطيع المريض أن يدرك نوعين من السلوك دون أن يشعر بالصراع أو الضغط أو الذنب. إن الدينامية الأساسية في معظم حالات الشخصية الثنائية أو المتعددة هي عبارة عن المبالغة في موقف صراعي ذلك الصراع الذي قد يوجد في كل منا تقريباً: الصراع بين الامتثال وبين الشعور بالإثم من جراء عدم الامتثال. ويورد التراث السيكلوجي حالة غريبة لفتاة كانت تنقسم عدة شخصيات واحدة منها كانت تسمى سارا والأخرى ميرى، وكانت سارا تختلف اختلافاً جوهرياً عن ميرى.

فبينما كانت سارا شخصية كثيفة حزينة كانت ميرى شخصية مرحة سعيدة، ولم يكن الموت أو الانتحار يعني شيئاً بالنسبة لميرى ولا يسببان لها أي اكتئاب.

وكان لكل منهما نمطه الخاص في ارتداء الملابس والتزين واختيار الألوان. فبينما كانت سارا ترتدي ملابس بالية وذات ألوان داكنة كانت ميرى تقذف بهذه الملابس بعيداً وتشعر نحوها بالاشمئزاز والتفزز، ولم تكن سارا تضع المساحيق بينما كانت ميرى تستخدم كثيراً من أحمر الشفايف وتطلي أظافرها بالطلاء الأحمر الداكن وتضع الأشرطة في شعرها. وكانت سارا شخصية ذكية ناضجة يصل عمرها إلى ١٩,٢ سنة ونسبة ذكائها ١٢٨، بينما كان عمر ميرى العقلي ٦,٦ سنة ونسبة ذكائها ٤٣. وكانت ثروة سارا اللغوية أكبر من مثيلتها عند ميرى وكانت تهتم بالكلمات الجديدة بالنسبة لها. بينما كانت ميرى تضحك كلما سمعت كلمة جديدة وكانت تسيء نطقها.. وكانت كتابة سارا أفضل من كتابة ميرى ولم تكن تدخن بينما كانت ميرى تدخن تدخيناً قهرياً وكانت تثور إذا لم تحصل على السيجارة. ولم يكن لدى ميرى شعور بالضمير أو إحساس بالصواب والخطأ ولم تجد حرجاً في أن تفعل ما تشاء، أما سارا فكانت تشعر بالذنب والإثم حول أخطائها السابقة. ويبدو أن سارا كانت تتحول إلى ميرى عندما كان شعورها بالذنب يصل إلى ذروته.

فكانت ميري تفعل ما تشاء من أنشطة دون أن تشعر بالذنب ولقد ذكر أصدقائها أنها كانت تخفي أخطاءها عن أمها ومن ذلك التدخين كما كانت تميل إلى صباغة شعرها باللون الأحمر وكانت وقحة في تعاملها مع صديقاتها وكانت تسعى سعيًا حثيثًا للحصول على صديق ذكر.

وفي ثانياً العلاج وخاصة عندما يخضع المريض للتنويم المغناطيسي فمن الممكن اكتشاف عدد من الشخصيات في المريض الواحد.

ومن العوامل التي ساعدت على ظهور اصطلاح تعدد الشخصية جهود عالم النفس الفرنسي بايير جانييه Pierre Janet سنة ١٨٥٩ ، ١٩٤٧ وهو أحد تلامذة شاركوت Charcot حيث ساهم في زيادة فهم هذا المفهوم حيث عرفه بأنه نقص في تكامل الشخصية أو في وحدتها واتحادها وقال أنه يظهر في الحالات التي يرغب فيها الفرد في ادعاء أنه شخص آخر بينما ينسى شخصيته الأولى.

المعروف أنه في الأحوال العادية تكون أفعالنا ومشاعرنا وأفكارنا ينتمي بعضها إلى البعض، فإذا حاول شخص ما أن يعتدي عليك، فأنت تغضب لذلك ولكن مثل هذه الوحدة بين الشعور والفكر والعمل قد تضطرب وينفطر عقدها عن طريق الصراعات، وهنا يحدث التفكك أو الانقسام في وحدة النشاط أو وحدة السلوك. فحالة التفكك هذه يلجأ إليها الإنسان كحيلة دفاعية للتخلص من حالة الشعور بالذنب ولحل حالة الصراع. وعلى كل حال هذه الحالة ما زال يحيطها الغموض نظراً لندرة الدراسات وقلة الحالات المسجلة في العيادات والمستشفيات.

وفي حالة شخصية أحد الجنود بينما كانت فرقته تسبق أحد الجبال وإذا به ينسلخ عنها ويعود إلى مطبخ الوحدة يحتمي الشربة وعندما سؤل لماذا لم يواصل المسيرة مع رفاقه أجاب أنه لا يعرف من هو ولا لماذا هو هنا وأنه يبحث عن يخبره عن اسمه. وتحت تأثير التنويم المغناطيسي تذكر أنه ترك المعركة وعاد إلى مكان أمين في المعسكر.

وعلى الرغم من أن المريض عندما يتحلل شخصية معينة قد يتذكر ما يفعله حال انتحاله الشخصية الأخرى ولكنه ينسب هذه الأفعال إلى تلك الشخصية الأخرى أي البعيدة عنه في هذه الحالة. ويبدو الإنسان كما لو كان مقسماً أو مجزئاً ولا يبدو متحداً، ويبدو كأنه غير ذاته. ويقودنا التحليل إلى ضرورة التعرف على كيفية علاج هذه الحالة. لا تختلف أساليب علاجها عن تلك المستعملة في علاج كثير من الأمراض النفسية الأخرى ومنها الهستيريا التحولية ولذلك فمن المستطاع تطبيق منهج المقابلة الشخصية الإكلينيكية العلاجية أو اتباع منهج التداعي الحر حيث يسمح للمريض وهو في حالة تأمة من الاسترخاء أن يفصح عن مكونات نفسه وعما يجيش في صدره وأن يعبر عن مشاعره وآلامه في حرية وانطلاق. كذلك يمكن الاستعانة بالتنويم المغناطيسي حيث يكشف المريض عن محتويات لا شعوره ويعبر عن الأشياء التي يخجل عن التعبير عنها وهو في حالة الوعي الكامل. كما أمكن استخدام منهج تحليل أحلام المريض وتفسيرها ومعرفة ما تعبر عنه من آمال وآلام يعاني منها المريض كذلك من الممكن استخدام الأدوية والعقاقير في إعادة المريض إلى حالة السواء، كذلك فإن الاستجابات المعممة تعميماً جيداً والتي تمارس تحت ظروف مؤقتة تساعد المريض على استعادة ذاكرته الضائعة. وإلى جانب ذلك فمن الممكن أن يتم الشفاء تلقائياً بمرور الزمن وحده.

ولم تنجح الصدمات الكهربائية إلا في علاج حالات قليلة جداً، وعلى كل حال تعد نوعاً قاسياً من العلاج بالنسبة لهذا النوع من المرضى.

المشي أثناء النوم كعرض من أعراض الهستيريا

شاهدنا على الشاشة الصغيرة مسلسل «عيون» بطولة الأستاذ فؤاد المهندس، ويونس شلبي وغيرهما من النجوم. وأهم ما يلفت الأنظار إصابة الأستاذ فؤاد المهندس بحالة نفسية تعرف باسم «المشي أثناء النوم» وتذهب

أحداث القصة إلى قيام المصاب بإطلاق النار من مسدس حربي على خطيب ابنته، مع إمكانية تهديد حياة جميع أفراد الأسرة بالقتل. وقيام المصاب من فراشه واتجاهه لأخذ سيارته ثم قيادتها بسرعة جنونية وهو في حالة نوم، ثم الصعود إلى منزل خطيب ابنته وما أن يفتح له الباب حتى يطلق عليه رصاصات مسدسه التي كانت زوجته - حسب أحداث القصة - قد أفرغتها وأبدلتها برصاصات فارغة فلا يموت الضحية. ومثل هذه الحالة في الواقع لا تحدث إلا نادراً وهي عرض من أعراض المرض النفسي وليس العقلي - الذي يعرف باسم الهستيريا. ومن بين أعراض الهستيريا الأخرى شلل في الأطراف كالأيدي أو الأرجل، وفقدان الإحساس كالسمع أو البصر. وفي هذه الحالة يصاب المريض بما يعرف باسم العمى الهستيري وهو عمى وظيفي فقط وليس عضوياً، بمعنى بقاء أعضاء العين سليمة من الناحية العضوية في حين تصاب وظيفة العضو بالخلل والعجز عن أداء وظيفتها. وفي الهستيريا قد يفقد الفرد القدرة على النطق أو الكلام، وقد يصاب بالإسهال أو العرج أو الصمم وفقدان الحركة. وقد يصاب بنوبات من الثورة والتهيج، كذلك قد يصاب بفقدان الذاكرة كلياً أو جزئياً. وقد ينسى الفرد اسمه وعنوانه وهويته وزوجته وأبنائه وينسى كل ماضيه ومحل سكنه وقد يهيم على وجهه ويرحل إلى مكان آخر ويتخذ لنفسه اسماً آخر وهوية جديدة ويتقمص شخصية أخرى في أثناء نوبة التوهان هذه التي يهيم خلالها في أماكن مختلفة.

مثل هذه الحالات الغريبة في النفس البشرية جديرة بالدراسة والبحث وإلقاء الضوء عليها لما لها من خطورة على المريض نفسه وعلى المحيطين به أيضاً. وتظهر الأعراض الهستيرية أكثر ما تظهر في شكل أعراض جسمية. وكان يعتقد قديماً إن مرض الهستيريا يرجع إلى اضطراب كان يصيب رحم المرأة، ولذلك كانت الهستيريا تعرف بأنها مرض نسائي ولكنها الآن تصيب الرجال والنساء على حد سواء. وهي تعبير جسمي في الغالب عن مشاعر القلق التي تعمل داخل الإنسان. وقد يلجأ الفرد أمام مواجهة مواقف الخطر والقلق إلى الاحتماء بالمرض فالجندي الذي يخشى أن يجابه ساحة القتال

نجدّه وقد أصيب بالعمي أو الشلل حتى إذا ما نقل بعيداً عن ساحة القبال عاد إليه أبصاره. وفي الواقع فإن مريض الهستيريا لا يدرك المشكلة التي أدت إلى إصابته لأنها ترجع إلى عوامل مترسبة في اللاشعور. ويطلق على حالة المشي أثناء النوم اصطلاح سومنوبوليزم وتعني المشي أثناء النوم والقيام أيضاً ببعض الأنشطة المعقدة، ويطلق على هذه الحالة بالعربية أحياناً الجوال.

وإذا ما تساءلنا عن نوع الشخصية التي تصاب بهذا العرض لوجدنا أنها شخصيات تمتاز بعدم النضج، ويشدة القابلية للإيحاء والتأثير عليهم بسهولة عن طريق الإيحاء، وتمتاز نظرتهم للحياة بأنها تتمركز حول ذاتهم، ومعنى ذلك أنهم يعانون من الأنانية والغرور. ويمكن التخلص من هذا العرض إذا نجح الفرد في حل صراعاته ومشاعر الفشل والإحباط التي تعرض لها.

وفي أثناء النوم يقوم المريض من نومه وهو يفتح عينيه كلياً أو جزئياً ثم يبدأ بالتحرك ويتجول. وقد يصعد فوق سطح العمارة التي يقيم فيها ويمشي فوق سورها. وفي الغالب ما تكون هذه المناشط التي يقوم بها أثناء النوم رمزية في طبيعتها أي ترمز إلى ما يعانيه داخلياً من صراعات، ومعنى هذا أن النشاط الظاهري ليس هدفاً في حد ذاته وليس له معنى بصورة ظاهرة وإنما هو تعبير رمزي عما يعانيه المريض من صراعات. وقد يؤدي المريض نفسه في أثناء النوم ولذلك فليس هناك ضرر من إيقافه. ويدخل هذا العرض ضمن أعراض تفكك الشخصية الناتج عن عوامل لا شعورية. وقد تحدث هذه التوبة كل ليلة وقد لا تحدث إلا نادراً، وبصورة غير منتظمة. وتبدأ هذه الأعراض في مرحلة المراهقة وتستمر إلى مرحلة الشباب والرجولة.

وإذا ما تساءلنا عن مدى انتشار هذا العرض بين الناس لوجدنا أن هناك بعض الدراسات الأمريكية التي وجدت أن هناك نحو ٥٪ من مجموع ١٨٠٨ طالباً مستجداً بالجامعة قرروا أنهم يمشون أثناء النوم. ومثل هذه النسبة أي ٥٪ بين جماعة من الأسوياء مثل الطلاب لنذير بالخطر الذي يمكن أن يتعرض له قطاع كبير من الناس مما يتعين معه ضرورة توفير الرعاية لهم وتوفير

سبل الوقاية قبل حدوث الإصابة. وعلى الرغم من أن المريض يذهب إلى فراشه بصوزة عادية وطبيعية إلا أنه قد ينهض من فراشه ويتجول في الحجرات الأخرى داخل المنزل وقد يغادر منزله كلية إلى الخارج.

وفي الغالب ما يعود ثانية إلى فراشه ثم ينام، وفي الصباح ينسى كل ما حدث. وفي أثناء النوم تكون عينان المريض مفتوحتين كلياً أو جزئياً ومع ذلك يتحاشى في أثناء تجواله العقبات والعوائق المادية في طريقه، والغريب أنه يسمع من يحدثه وفي الغالب ما يطيع ما يلقي عليه من أوامر كالقول... عد إلى فراشك... وعندما نصبح فيه أو نهزه فإنه يستيقظ مندهشاً... كيف وصل إلى هذا المكان؟ وقد يتسبب المريض في إيذاء نفسه وقد تصدمه سيارة عابرة. وهناك اعتقاد شائع أنه من الخطر إيقاظ المريض ولكن ليس هناك دليل علمي على صحة هذا الاعتقاد. وفي الغالب ما يعاني مثل هؤلاء المرضى من اضطرابات أخرى إلى جانب هذا العرض.

أمّا عن العوامل الدينامية التي تكمن وراء هذا الاضطراب، ففي الغالب ما يكون هذا العرض هروباً رمزياً من بعض المواقف الصراعية. فإذا حدثت هذه الأعراض في مرحلة البلوغ والمراهقة ففي الغالب ما ترتبط بصراعات جنسية، والصراع بين التواكل أو الاعتمادية على الغير وبين الاستقلال أو ترتبط ببعض المشكلات المتصلة بهذه الفترة الزمنية. ومن أمثلة ذلك الشعور بالذنب أو الصراع أو الخوف من النبذ أو الطرد الناتج من ممارسة المراهق لبعض العادات السيئة كالعادة السرية التي قد تسبب للمراهق الشعور باحتقار نفسه.

وبالنسبة للمشبي أثناء النوم عند الراشدين، فإنه أيضاً يمثل هروباً وإن كانت العوامل المثيرة أو المفجرة أو المهيرة التي تجعل بحدوث الإصابة مختلفة كالتجربة المؤلمة التي يحدث بعدها مباشرة الإصابة. وقد يكون الخوف من توقع حدوث مثل هذه التجربة المؤلمة كافياً لحدوث تلك الإصابة. وعلى ذلك فالمشي أثناء النوم يبدو للمريض كما لو كان وسيلة للهروب من

موقف يهدد حياته ويتضمن خطراً عليه. وفي أحيان أخرى يلجأ المريض أثناء النوبة إلى القيام بالأعمال التي كان يرغب في عملها ولكن تلك الرغبة ترسبت من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور حيث تم كبتها. فلقد وجد أن مريضة كانت تنهض من فراشها لتسير إلى غرفة أمها ثم تقبلها وتعود إلى النوم ثانية. ووجد أن هذه المريضة كانت قد تشاجرت مع أمها مشاجرة حامية وعلى الرغم من أنهما يقيمان معاً إلا أنهما لا يتكلمان مع بعضهما لمدة زادت عن أربعة شهور. والمشي أثناء النوم مثل في هذه الحالة رغبة المريض اللاشعورية في إقامة علاقة تعاطف مع أمها ولذلك حققها في أثناء النوم. وفي وصف شخصية من يصاب بهذا العرض يقال أنه شخصية هستيرية أي تتسم بعدم النضوج والتمركز حول الذات، وشدة القابلية والتأثير بالإيحاء ويوجد حاجات مبالغ فيها للعطف والقبول والأمن أو الأمان. وعلى ذلك فلا يمكن أن تقتصر المعالجة على الأعراض وحدها المتمثلة في المشي، بل لا بد من مساعدة المريض في الوصول إلى درجة أفضل من النضوج والشعور بالثقة في الذات والثقة في قدراته وفي قيمته وحل صراعاته الداخلية.

ويلزم للشفاء من هذا العرض الخطير تخليص المريض مما يعانيه من التوتر والقلق والاضطراب ومن صراعات داخلية. وذلك باستخدام المناهج المعروفة في العلاج النفسي ومن ذلك التحليل النفسي والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي وتحليل الأحلام وكذلك باستخدام بعض العقاقير المنومة أو المخدرة.

الفصل السابع

الاضطرابات النفسجسمية

- الأمراض السيکوسوماتية : دراسة ميدانية على عينة عربية .
- انحراف السيکوباتية .
- مرض الربو .
- أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية (دراسة ميدانية على عينة عربية) .

الأمراض السيكوسوماتية : دراسة ميدانية على عينة عربية

كيف يؤثر الجسم في النفس، وكيف تؤثر النفس في الجسم؟ وهل حقيقة الجسم السليم في العقل السليم؟ وهل يحب الإنسان ويكره بقلبه أم بعقله؟.

أسئلة كثيرة متعددة تتراقص وتداعب أذهان لا العلماء وحسب وإنما الرجل العادي؟.

منذ مئات السنين والناس يتساءلون عن جوهر العلاقة بين النفس والبدن، وعن كنهها؟ وسار الفلكلور الشعبي ليعبر عن تلك العلاقة السحرية بين النفس والبدن ليقول إن الحب موطنه القلب. ولذلك يخفق قلبا الحبين عندما يتلاقيان وكان يعتقد أن الكراهية موطنها الطحال. وإن الشجاعة موطنها قدرة صاحبها على الاحتمال والجلد والثبات، ويقال أن الشخص المرتعد خوفاً تضطرب معدته.

ولكننا حتى الآن لا نعرف كل الحقائق حول وظيفة الطحال ولا السبب الذي جعله يرتبط في الفلكلور بالشجاعة والغضب.

نحن نعرف الآن أن حالة الانفعال المطلوبة يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي في الإنسان من خلال الأجهزة العضوية في الجسم. وعندما ينتج عن تردد الجهاز العصبي توقف وظيفة العضو أو حتى حدوث تغيير في بناء العضو فإننا نطلق على هذه الحالة حالة اضطراب سيكوسوماتي حيث يكمن الجانب الفسيولوجي من الانفعال في المراكز التي تسيطر عليه في منطقة

الهبوثلايموس في المخ، الذي يتصل به اتصالاً وثيقاً الغدة النخامية التي تتحكم في إفرازات الهرمونات وفي تفاعلات الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة الدرقية والأدرينالية والجنسية. وفي أثناء الانفعال يتأزر الهبوثلايموس وينظم وظائف الأعضاء المختلفة المتصلة بالانفعال.

وفي حالة الانفعالات العنيفة مثل الثورة أو الغضب فإن الجزء السمبثاوي من الجهاز العصبي المستقل أو الذاتي يزيد من مقدار مخرجاته العصبية. بينما الجزء الباراسمبثاوي يقلل من تلك المخرجات العصبية. بينما في الحالات الهادئة والسارة مثلما يحدث عند هضم الطعام فإن الباراسمبثاوي يزيد من دفعاته العصبية، بينما تقل تلك الخاصة بالجهاز السمبثاوي أو تعتدل وهي في الحقيقة لا تختفي مطلقاً وإنما تعتدل فقط.

ما هو إذن دور التعرض للانفعالات على الحالة الصحية للفرد؟.

لا شك أن الانفعالات حالة طبيعية وضرورية، ولا يمكن أن يعيش الإنسان السوي دون التعرض للانفعالات، ولكن طالما كانت ردود الفعل الانفعالية سوية وطبيعية فإن بقية أعضاء الجسم تظل سوية.

وهنا نتساءل ومتى تكون انفعالات الفرد طبيعية؟ يتحقق ذلك عندما يكون الانفعال في تناسب وتلاؤم مع مواقف الحياة الفعلية، وبعبارة أخرى عندما يتناسب الانفعال في نوعه وكيفه مع المثيرات التي تسببت في حدوثه. وكذلك عندما لا تطول حالة الانفعال أكثر من اللازم. لا بد للإنسان السوي أن ينفعل، أن يفرح ويحزن ويكره ويحب ويشور ويغضب ويسعد، ولكن في حدود المثيرات التي يتعرض لها، فلا يشور لأتفه الأسباب، ولا يظل ثائراً على طول الخط. كذلك فإنه إن افتقد القدرة على الانفعال وصف بالبلادة الانفعالية أو الجمود الانفعالي، فيموت أبوه أو أخوه ولا يتأثر وهذه الحالة لا تحدث إلا في حالة الإصابة بمرض الفصام. الوضع المثالي إذن أن ينفعل الإنسان، ولكن يتحكم في انفعالاته وسيطر عليها ويقلل من حدتها وجنوحها

وشططها، في مثل هذه الحالة يصعب على الجسم الاحتفاظ بتوازنه الفسيولوجي. وباستمرار تعرض الفرد لحالة الانفعال تتغير بعض الأعضاء في الجسم لكي تتلاءم مع وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي والبارا سمبثاوي وللتكيف مع الهرمونات الخاصة بالإثارة. إذا تعرض الإنسان طويلاً لحالات من الانفعالات الحادة فإنه يصبح عرضة للإصابة بواحدة أو أكثر من الأمراض السيكوسوماتية.

وهنا نساءل: إلى أي مدى تنتشر الأمراض السيكوسوماتية؟

للحصول على إجابة واقعية لهذا التساؤل أجرى الكاتب دراسة عقلية تناولت مجموعة من أبناء المجتمع السكندري بلغ عددها ١٦٤ فرداً ممن تراوحت أعمارهم ما بين ١٥، ٥٤ عاماً من أبناء الطبقات المتوسطة في البيئة المصرية، ووجه إليهم سؤالاً لمعرفة ما إذا كانوا يعانون من الأمراض أو الأعراض الآتية:

- ١ - الربو.
- ٢ - ضغط الدم.
- ٣ - السمنة.
- ٤ - أمراض الفم والأسنان.
- ٥ - الصداع النصفي.
- ٦ - أمراض القلب.
- ٧ - قرحة المعدة.
- ٨ - قرحة القولون.
- ٩ - أمراض أخرى، حددها من فضلك.

تعرف هذه الأمراض باسم الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية. وترجع نشأتها في الفرد إلى الضغوط النفسية والاجتماعية وإلى خبرات الفلق والتوتر والانفعال المستمرة والمعاناة من الخوف، والأزمات والمشاكل التي

تمتلىء بها ظروف الحياة العصرية، كالفشل والإحباط والصراع والصد، ومظاهر التعنت والتعسف التي يتعرض لها الإنسان في الوقت الحاضر. ولكثرة انتشار هذه الأمراض يطلق عليها اصطلاح «أمراض العصر» وترجع أسبابها لعوامل نفسية بينما تتخذ أعراضها أشكالاً جسمية وهي أمراض خطيرة ومؤلمة ولا تجدي فيها المعالجة الجسمية وحدها بل لا بد من علاج أسبابها النفسية، وهي أكثر انتشاراً وخطراً من الأوبئة التي كانت تكتسح البشرية في العصور القديمة، ولكنها أكثر إيلاماً لأنها تلازم الإنسان المعاصر طوال حياته وتحرمه من السعادة ومن الاستمتاع بالطعام والشراب وبالطبع قد تؤدي إلى الوفاة.

والجدول الآتي يعرض نتائج هذه الدراسة.

التكرارات والنسب المئوية للأمراض السيكوسوماتية للمينة كلها ولكل جنس على حدة

المرض	المينة ١٦٤		الذكور ١١٠		الإناث ٥٤		الفرق
	ك	%	ك	%	ك	%	
الربو	١	٠,٦١	١	٠,٩١	—	—	٠,٩١
ضغط الدم	٥	٣,٠٥	٢	١,٨٢	٣	٥,٥٥	٣,٧٣
السمنة	١٦	٩,٨	٨	٧,٢٧	٨	١٤,٨٠	٧,٥٤
أمراض الفم والأسنان	٤٦	٢٨,٠٤	٢٨	٢٥,٥	١٨	٣٣,٣	٧,٨
الصداع النصفي	٣٦	٢١,٩	٢١	١٩,٠٩	١٥	٢٧,٧٧	٨,٦٨
قرحة المعدة	١٠	٦,٠٩	٨	٧,٢٧	٢	٣,٧٠	٣,٥٧
قرحة القولون	٦	٣,٧	٥	٤,٥٤	١	١,٨٥	٢,٦٩
عدد الأمراض	١٢٠		٧٣		٤٧	٠,٨٧	
مجموع متوسط عدد الأمراض	٠,٧٣		٠,٦٦				

والنتيجة الصارخة التي وجدتها الدراسة هي أن ٧٣٪ من العينة يعانون من مرض أو أكثر من الأمراض السيكوسوماتية وأنه لم يكن هناك خالياً منها سوى ٢٧٪ فقط.

ويكشف الجدول أن الأمراض الثلاثة الأكثر انتشاراً هي:

أمراض الفم والأسنان ٢٨,٠٤٪.
الصداع النصفي ٢١,٩٠٪.
السمنة ٩,٨٠٪.

بمعنى أن هناك نحو خمس العينة يعانون من الصداع النصفي وأن نحو عشر المجموعة يعانون من السمنة.

أما أقل الأمراض انتشاراً فكانت كما يلي:

الربو ٠,٦١٪.
ضغط الدم ٣,٠٥٪.
قرحة القولون ٣,٧٠٪.
قرحة المعدة ٦,٠٩٪.

ولأخذ صورة عامة عن عدد الأمراض السيكوسوماتية التي يعاني منها الفرد، تم حساب المتوسط الحسابي لعدد هذه الأمراض ووجد بالنسبة للعينة كلها ٠,٧٣ مرضاً، بمعنى أن كل منا يعاني تقريباً من مرض واحد من هذه الأمراض. وهي حالة خطيرة تستدعي توجيه العناية للفرد المعاصر لحمايته من هذه الأمراض الخطيرة وتخفيف وطأة الانفعالات والأزمات والتوترات التي يعيش في وسطها طوال حياته.

ويقودنا هذا التحليل إلى التساؤل أيهما أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية الذكور أم الإناث؟.

تدل المتوسطات الحسابية لكلا الجنسين أن متوسط الذكور هو ٠,٦٦، ومتوسط الإناث ٠,٨٧، بفارق قدره ٠,٢١، يشير إلى أن الإناث أكثر معاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية، ربما لأن الأنثى أكثر حساسية من الناحية الانفعالية. الأمر الذي يدعو لضرورة توفير أساليب الوقاية والتربية الحسنة والمعاملة الطبية للإنسان العربي المعاصر طفلاً ومراهقاً وشاباً وراشداً في مجالات الأسرة والمدرسة والجامعة والعمل ولا سيما النساء.

وبالنسبة للأمراض الأخرى التي لم يشملها الاستخبار المنظم، فلقد جاء وصفها على لسان أفراد العينة ومنها ما يلي: التهابات في مجرى البول والمثانة، النحافة، سقوط الشعر، البرد في الكلى، عسر الهضم، الانتفاخ، الحمى الروماتيزمية، الزكام، الضعف العام، الجيوب الأنفية، الأنفلونزا، البلهارسيا، التهابات الرمادية، التهاب المفاصل، الحساسية في الصدر، التهاب في العظام، آلام في المرارة، توقف وظيفة الكلى، تورم في الغدة الدرقية.

وواضح أنها أمراض على جانب كبير من الخطورة من ناحية وأنها متنوعة وتشمل الجسم كله من ناحية أخرى وإن كانت نسب قليلة جداً هي التي وجدت تعاني منها في عينة البحث.

ولقد تم حساب ثقل أو شدة ما يعانيه الفرد من الأمراض السيكوسوماتية، باحتساب عشر درجات عن كل مرض أو عرض يعاني منه، وتم حساب المتوسط الحسابي، على هذا الأساس، ووجد مساوياً ٧,٣٨ للعينة كلها بمعنى أن كل فرد يعاني مما يساوي مشكلة مرضية تقريباً.

ولقد تم إيجاد معامل الارتباط بين هذه الأمراض السيكوسوماتية وبين مقدار ما يعانيه الفرد من عشر مشكلات جسمية ونفسية وعاطفية وتعليمية وأسرية وأخلاقية وعقائدية ومواصلات وإسكان ودراسية، ووجد أن معامل الارتباط هذا يساوي ٠,٢٧ وهو ذو دلالة إحصائية تتجاوز حدود ثقة ٩٩٪ مع

درجات حرية قدرها ١٦٢. ويشير هذا المعامل إلى صحة الفرض القائل بأن الأمراض السيكوسوماتية هي بالفعل وليدة الضغوط النفسية والاجتماعية.

فرق السن:

لقد روي التعرف على أثر عامل السن في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، وقسمت المجموعة إلى صغار السن (١٥ - ٢٥ سنة) وكبار السن (٢٦ - ٥٤) وكان الأمراض الثلاثة الأكثر انتشاراً هي أمراض الفم والأسنان والصداع النصفي وضغط الدم على الترتيب بالنسبة لكبار السن وصغار السن على السواء. وكان أكثر الفروق بروزاً في أمراض الفم والأسنان حيث كان هناك ١٤, ٥٦٪ لدى صغار السن، و٨٣, ٧٠٪ لدى كبار السن بفارق قدره ٢٩, ١٤ ومن الطبيعي أن تزداد أمراض الفم والأسنان كلما تقدم الإنسان في العمر، وبالمثل كان هناك فرق يسير في نفس الاتجاه مؤداه زيادة أمراض ضغط الدم لدى كبار السن بفارق قدره ٩٪. أما بقية الأمراض فيتساوى فيها الطرفان.

وبالنسبة للصورة العامة لعدد الأمراض، فلقد وجد أن متوسطها ١, ٤١ بالنسبة لصغار السن و١, ٦٧ بالنسبة لكبار السن. مما يعطي انطباعاً عاماً بأن هذه الأمراض تزداد بتقدم الفرد في العمر نتيجة للضغوط والمشكلات التي يتعرض لها الفرد.

النسبة المئوية للأمراض السيكوسوماتية لدى كبار السن وصغير السن

الفرق	كبير السن ن = ٢٤		صغير السن ن = ٥٧		
	٪		٪		
١,٧٥	—	—	١,٧٥	١	الربو
٩ ٪	١٢,٥	٣	٣,٥٠	٢	ضغط الدم
٥,٧١	٢٥	٦	١٩,٢٩	١	السمنة
١٤,٦٩	٧٠,٨٣	١٧	٥٦,١٤	٣٢	أمراض الأسنان
٠,٤٣	٤١,٦٧	١٠	٤٢,١٠	٢٤	الصداع النصفي
—	—	—	—	—	أمراض القلب
١,٣٢	٨,٣٣	٢	٧,٠١	٤	قرحة المعدة
٢,٢	٨,٣٣	٢	١٠,٥٣	٦	قرحة القولون
		٤٠		مجم = ٨٠	
	١,٦٧		مجم = ١,٤٠		

أما بالنسبة للأمراض الأخرى التي ذكرها أفراد العينة من صغار السن فكانت القلق، الدوخة، التهاب المفاصل، التهاب المسالك البولية، وتوقف نوعي في الكلية والشعور بالقيء.

أما هذه الحالات لدى كبار السن فكانت بعض الأمراض الصدرية، آلام في الظهر، عسر الهضم، وجود سكر في الدم والتهاب بالمعظام والتهاب مجرى البول والمثانة والتهاب الغدة الدرقية.

وبعد تعطي هذه الدراسة تأييداً للفرض القائل بأن الأمراض السيكوسوماتية تنتشر في العصر الحاضر انتشاراً كبيراً، كما تؤيد هذه الدراسة

الفرص القائل بأن الأمراض السيكوسوماتية وليدة الأزمت والانفعالات النفسية، كما تؤكد الرأي القائل بوجود تفاعل كبير بين قوي النفس والجسم، وأن الجسم وحدة متفاعلة متكاملة يؤثر بعضه في البعض، وأن الإنسان وحدة متكاملة جسمية نفسية عقلية اجتماعية روحية.

ومما توصي به هذه الدراسة ضرورة توفير العناية للإنسان العربي المعاصر طفلاً ومراهقاً شاباً ورجلاً وشيخاً، وحمايته من التوتر والانفعال والقلق والألم الذي يعتصره.

انحراف الشخصية السيكوباتية

صاحب هذه الشخصية يسمونه في علم النفس السيكوباتي، وهو تبعاً للتعريف العلمي شخص لم ينم ضميره العلمي منذ الصغر نمواً كافياً، بسبب انعدام الرعاية الوالدية، ولم يمتص القيم الخلقية والروحية، ولم يتلق من الآباء الأوامر والنواهي التي تكون ضميره الخلقي فيما بعد، إذ المعروف أن الضمير هو بديل الأب والأم.

وصاحب هذا الضمير الضعيف، عندما يشتد عوده تراه يؤدي ويتنقم ويحطم ويدمر غيره دون أن يشعر بأي ذنب بل قد يجد لذة في ذلك، وقد يسرق أو يقتل ويقال في وصفه أنه «يذبح ويضحك» تعبيراً عن عدم شعوره بالذنب على ضحاياه مهما كانوا من الشيوخ أو المرضى أو الضعفاء.

«وللسيكوباتية» مستويات وأنواع متعددة فمنها ما يظهر في شكل نصب واحتيال وتزوير وتزييف وفي شكل الإيذاء والانتقام والوشاية والدس والوقعة والنذالة والجبن والخسة والوضاعة في السلوك وعدم العرفان بالجميل والميل لإطلاق الشائعات السوداء، وفي احترام الإجرام والجنوح وممارسة الدعارة والخيانة. والسيكوباتي يعيش على حساب الآخرين يمتص دمائهم، يتنصر ليندحر الغير، ويسعد ليشقى الآخرين، يتهرب من المسؤولية ويستغل الغير لصالحه

ويدس ويوقع بين الناس ويسخرهم لخدمة إفراضه، ولا يفيد من التجارب أو الخبرات السابقة بل أنه لا يستفيد حتى من العقاب الذي يوقع عليه. والشخصية السيكوباتية لا تصلح معها أساليب العلاج النفسي، بل أن المعالجين يعزفون عن علاجها، لأنها تعض اليد التي تقدم لمساعدتها، لأن صاحبها يؤمن بالخيانة والانتصار فوق أشلاء الضحايا. والسيكوباتية لا تؤثر في ذكاء صاحبها فيظل على مستواه من الذكاء وتبدو المستويات الخفيفة من هذه النزعة في شكل العامل أو الموظف الذي يتقاضى أجره دون أن يؤدي عمله، وفي الحرفي أو المهني الذي يبالغ في ابتزاز عملائه. فهو يسعى لتحقيق أكبر قدر من الكسب بأقل قدر من الجهد وهو لا يعتبر الناس بشراً لهم حقوق وواجبات وإنما هم جميعاً أدوات صماء يستخدمها ويستغلها ويحطمها كيفما شاء طالما كان ذلك يشبع دوافعه الداخلية وهو إنسان يكره الخير، يحب التآمر والوقعة ويكذب دون أدنى شعور بالحياء أو الخجل.

مرض الربو

ما هي الإصابة الربوية وكيف تحدث؟

الربو الشعبي من الاضطرابات النفسية الفسيولوجية المعروفة باسم الاضطرابات السيكوسوماتية أي أنه أحد الأمراض البدنية Physical illnesses التي تلعب العوامل النفسية دوراً بارزاً وخطيراً في نشأتها. وكلمة «ربو» مشتقة من لفظة إغريقية تعني «يلهث» أو «يتلهف للتنفس» To Pant or to gasp for breath نسمية الربو بهذا الاسم تعبير وصفي، ولا يشير إلى أسبابه. والربو يشير المضاعفات والإثارات الحادة خلال الأعراض. ومعظم نوبات الربو قصيرة الأمد تستمر دقائق معدودة ولكنها قد تطول وتمتد إلى ساعات.

وفي يتعلق بالأعراض الربوية فالخاصية الأساسية للربو هي التنفس بجهد شاق مع حدوث صوت كالصفير ووجود صعوبات في التنفس. والربو

يصيب المنافذ الهوائية، وتستجيب شعبتا القصبة الهوائية للمثيرات المختلفة بصورة متزايدة.

وتبدو أعراض الربو بوضوح عن طريق نوبات عسر التنفس ووجود كحة جافة وصغير. وبعد أن يجتاز المريض هذه النوبات، يبدو وكأنه شفي تماماً، إلا أنه، يمكن للمريض الربوي أن يجتاز حالة يومية بدرجة ما من انسداد للمنفذ الهوائي أو الممر الهوائي، هذه الحالة يمكن أن تكون معتدلة أو خطيرة.

وعلى الرغم أن الربو انسداد في المنافذ الهوائية نتيجة إفراز الغدد المخاطية إلا أن أعراض الربو يمكن أن تبدأ بإحساس المريض بالضغط والانسداد المحكم في الصدر أو بكحة أو سعال جافين.

فهي النوبات غير حادة ويمكن أن يحدث هذا كله مضافاً إليه قليل من عسرات التنفس التي تحدث صوتاً كالصفير. ويتضح ذلك عند ممارسة المريض للتدريب الرياضي، أو الضحك الحاد أو أثناء الاضطرابات الانفعالية وفي النوبات الأكثر حدة يكون التنفس بجهد شاق ويحدث صوتاً كالصفير يصبح ثقيلًا أكثر فأكثر أو مصحوباً بزيادة ماثلة في قصر التنفس، كما أن الانسداد في المنافذ الهوائية يصبح أكبر أثناء النوبات المتكررة فإن التخلص من الهواء المحبوس في الرئتين يصبح أكثر صعوبة للدرجة أن الهواء المنعش يمكن أن ينسحب وينحصر ويؤدي ذلك إلى شعور المريض بالضغط والاختناق وأثناء النوبة الحادة يمكن أن يصبح الصدر متضخماً ومتنفخاً وعضلات الرقبة تصبح صلبة صارمة في مقاومة زفير الهواء، بالإضافة إلى أن الوجه يصير شاحباً وتوسع فتحات الأنف مع وجود الجسم ككل في حالة تشير إلى الجهد المبذول من أجل التنفس وغالباً ما لا يستطيع المريض أن يستلقي في فراشه ولكنه يجلس في وضع محني الظهر ويتصبب جسمه عرقاً ويصبح منهكاً من المقاومة. وربما يشعر المريض بأنه على وشك الاختناق going to Suffocate.

هناك كثير من العمليات التي تحدث في جسم المريض أثناء النوبة ويبدو أن هناك ثلاثة عمليات رئيسية تظهر أثناء النوبة: الأولى: هي أن الأوساط الكيماوية مثل الهيستامين Histamine تنطلق أثناء مقاومة الجسم المضاد للحساسية فتسبب ملالة العضلات التي تلتف محاطة بشعبي القصبة الهوائية لتقبضهما وتقلصهما، وهكذا تضيق المنافذ الهوائية، ثانياً: في نفس الوقت تكسر الأغشية المخاطية وتبطن انتفاخ شعبي القصبة الهوائية إلى حد أنها تضيق ممرات الهواء. وثالثاً: تبدأ الغدد المخاطية في إفراز كميات متزايدة جداً من البصاق السميك الذي يكون أخيراً سدادات بحيث تعوق ليس فقط الهواء بل أيضاً تسد الزفير. هذه السدادات المخاطية تكون دائماً موجودة في المنافذ الهوائية للمرضى الذين يموتون من الربو، وبمجرد تكونها تكون صعبة العلاج. والصوت المميز للتنفس والذي يشبه الصفير في نوبة الربو يسببه الهواء الذي يشق طريقه بصعوبة وقوة ماراً بهذه السدادات، وإلى جانب هذا كله نجد أنه نتيجة لأن الرئتين تحتجزان كميات غير عادية من ثاني أكسيد الكربون، فيتأثر انتظام وتجمع غازات الدم ويتج تباعاً حالة من نقص الأكسجين في الدم، مثل هذا النقص يمكن أن يؤثر على القلب والمخ بصفة خاصة، وفي هذه الحالة يمكن للمريض أن يعاني أعراضاً إضافية كالصداع والدوار أو الدوخة والتهيجية ويعاني من ضعف القدرة على التفكير. وتبدأ العضلات تشتد بقوة، ويظهر الارتعاش ويرتفع ضغط الدم وتزداد ضربات القلب ونبضاته ويتصبب العرق من الجسم.

ويمكن تمييز عدة أنواع من مرض الربو من أهمها ثلاثة أنواع هي: الربو الذي يسببه مجرد المنبهات أو المثيرات أو المواد المثيرة للحساسية وهناك الربو الذي يسببه الضغط الانفعالي والتوتر الشديد وهناك الربو الذي يلعب فيه كل من العاملين السابقين أي المثيرات والضغط الانفعالي دوراً هاماً في حدوثه. والحقيقة أن التمييز بين أنواع مختلفة من الربو هو تمييز غير دقيق ولكن يمكن وصف مجموعتين رئيسيتين من مرضى

الربو: مجموعة شديدة الحساسية ومجموعه خاصه بالاعراض. المجموعه الأخيرة يمكن تقسيمها أيضاً إلى مجموعات متعددة. أما ربو الحساسية فغالباً ما يكون مرتبطاً بتاريخ أسري وشخصي من أمراض الحساسية مثل التهاب الأنف «التهاب الأغشية المخاطية والارتيكاريا» الطفح الجلدي «والأكزيما» المرض الجلدي، «والاستجابات الجلدية».

وربو الحساسية يحدث موسماً Seasonal ويمكن ملاحظته دائماً في الأطفال والشباب. النوع الآخر يظهر من الحساسية لرائحة ريش الطيور، وللاتربة والعفن، للمولدات المضادة الأخرى التي تظهر في البيئة باستمرار. هناك مجموعة أخرى من المرضى يتناولون الإسبيرين أو أي مواد أخرى مضادة لإثارة التهيج وهي تجعل الربو أسوأ مما هو عليه، هؤلاء المرضى غالباً ما يكونون بالغين وعلى وعي بحالات الربو المستعصي وأورام الأغشية الأنفية والتهاب الجيوب الأنفية، وحساسية الإسبيرين يمكن مع ذلك أن توجد في غياب هذه الحالات وتثير الحساسية وهي شائعة. المجموعة الثالثة من الأشخاص تصبح مصابة بالأعراض عند مواجهتها بظروف بيئية تشجع وتعزز التركيز على الملوثات المنقولة جواً والمولدات المضادة، هذا النوع من الربو يسمى «توكيو يوكوهاما Tokyo - Yokohama» أو نيو أورلينز or New Orleans.

هذه هي أعراض مرض الربو وأنواعه، أما أسبابه.

يكثر الربو في الأفراد الذين يعيشون في المناطق الصناعية ولا سيما في مناطق الصناعات الثقيلة أو المناطق الكثيفة والمزدحمة التي تخضع للتقلبات الحرارية. مثل هذه الظروف والأحوال الجوية عموماً تجعل كل أنواع الربو أسوأ وتسبب نمواً لأعراض في بعض الأفراد، ونتيجة التعرض لغازات مثل ثاني أكسيد الكربون الذي يضعف الرئة ويؤثر على وظيفتها عند أي شخص إذا ما استنشقه، كما أن المركبات المتنوعة التي تستخدم في الصناعة يمكن أن تسبب الربو في الأفراد الحساسين القابلين للتأثر مثل أولئك الذين يصابون بالربو

الناتج عن ورق التبغ أو ورق تغليف اللحوم وهناك ربو الخبازين baker's asthma وربو النجارين Woodworker's asthma .

وهناك ثلاثة عمليات يمكن تمييزها في مرض الربو:

- ١ - الأداة أو العامل المزعج والمضر.
- ٢ - المواد المستخدمة في التشغيل والعمل تسبب تحرر وإطلاق مباشر لمواد التقلص والانقباض الشعبي .
- ٣ - العمل المتصل في وسط مواد مثيرة ومهيجة يثير على نحو مباشر أو غير مباشر القنوات الهوائية للربويين .

كما أن الربو أيضاً يمكن أن يحدث من «التدريبات البدنية» بخاصة في الأطفال ومن القلق والاضطراب الانفعالي . فأحداث التشنجات والنوبات الشعبية بالتدريب والمران الرياضي ربما يكون مؤثراً إلى حد ما في كل مريض ربوي ، وفي البعض يمكن أن يكون هو الميكانيزم الوحيد الذي يسبب الأعراض . كما أن الضغط الانفعالي يمكن أن يسبب تقلص وانقباض شعبي لا إرادي وذلك بنهضة وتنشيط مجرى الأعصاب .

معنى هذا أن حياتنا الانفعالية تتحدى التحليل العلمي الدقيق . وفيما يتعلق بأسبابه فإن الربو مرض غريب المنشأ ومتغير الخواص والعناصر وعلى ذلك يصنف الربو عن طريق المثيرات الرئيسية المرتبطة به أو الأمراض الحادة التي تؤدي إلى الإصابة به . ومع ذلك يجب أن نؤكد أن القاسم المشترك الذي يهيم الجسم للإصابة الربوية هو فرط الاحتياج في الشجرة الشعبية بالقصبة الهوائية . بقي أن نقول أن هذا المرض يمكن أن يبدأ في أي عمر لكن تقريباً نصف الحالات تنمي ربواً قبل سن العاشرة وثلاثاً آخر ينمي ربواً قبل سن الأربعين .

أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية: دراسة ميدانية على عينة عربية

أهداف الدراسة: -

استهدفت هذه الدراسة التحقق من صحة عدة فروض مؤداها أن إصابة الفرد بمرض قلبي تؤثر على صحته النفسية، وتؤدي إلى أن يحد من طموحاته ومن اتساع مدى أنشطته كما تؤدي إلى عزله وانطوائه وتؤثر في شخصيته بصورة عامة.

كما استهدفت هذه الدراسة التأكد عما إذا كان أرباب الأمراض القلبية يعانون أكثر من غيرهم من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والإسكانية الخ. والتحقق بذلك من صحة الفرض القائل بأن الأمراض القلبية إنما هي نتيجة لما يتعرض له الفرد بصفة مستمرة من التوتر والقلق والضغط والمعاناة والفشل والإحباط والإرهاق... الخ.

كذلك كان من أهداف هذه الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرض القائل بأن مريض القلب يعاني أكثر من غيره من الشعور بالخوف وعدم الأمان وعدم الاطمئنان.

ونجيب هذه الدراسة على عدة تساؤلات منها.

هل تختلف الأمراض النفسية والجسمية والأمراض السيكوسوماتية والمشكلات وكذلك الأمراض القلبية باختلاف سن المريض وجنسه ومستواه الاقتصادي على اعتبار أن انخفاض المستوى الاقتصادي يضيف إلى معاناة الفرد بما يسببه له من حرمان وإحباط.

منهج الدراسة وأدواتها: -

ولتحقيق هذه الغايات صمم الباحث بالاشتراك مع عدد من الأطباء

المتخصصين في أمراض القلب وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور مصطفى أبو الحسن أخصائي أمراض القلب والشرابين استمارة للتشخيص الطبي لكل حالة، تضمنت، إلى جانب بيانات الاسم والسن والجنس والحالة الاجتماعية وعدد الأولاد والدخل الشهري بالجنه المصري والمهنة الحالية والمستوى التعليمي والوزن، تضمنت تشخيصاً يقوم به الطبيب المعالج لكل حالة حيث يوضح المرض أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر موضحاً كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة به مقدراً شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ٦ درجات.

وأعطيت للطبيب الفرصة لتحديد وتشخيص خمسة أمراض مختلفة على هذا النحو على اعتبار أن الحالة:

- ١ - بسيطة جداً.
- ٢ - بسيطة.
- ٣ - متوسطة.
- ٤ - شديدة.
- ٥ - شديدة جداً.
- ٦ - خطيرة.

واحتوت الاستمارة أيضاً على سؤال لكي يحدد الطبيب الأسباب التي ترجع إليها الإصابة القلبية، وسؤال آخر لبيان مدى استجابة الحالة للعلاج موضحاً ذلك بنسبة مئوية وبالمثل مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج.

وبالإضافة إلى هذه الاستمارة، فلقد صممت استمارة أخرى لبيان عدد المشكلات التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر قام هو بملئها. واحتوت على عشرة مشكلات، طلب منه أن يحدد عما إذا كانت المشكلة عنده أم لا، وهي المشكلات:

- ١ - الجسمية .
 - ٢ - النفسية .
 - ٣ - الاقتصادية .
 - ٤ - العائلية .
 - ٥ - والعقائدية أو الفكرية .
 - ٦ - أو الإسكانية .
 - ٧ - أو المواصلات .
 - ٨ - أو المشكلة الأخلاقية .
 - ٩ - أو العاطفية .
 - ١٠ - أو الدراسية أو التعليمية . وطلب منه كذلك أن يحدد مدى شدتها أو وطأتها عليه من درجة أقصاها عشرة لكل مشكلة على حدة . كما طلب منه أن يصف بأسلوبه هو نوع المشكلة وماهيتها .
- واحتوت الاستمارة كذلك على سؤال مفتوح النهاية جاء فيه أهم المشكلات عندني في الوقت الحاضر هي . . . حتى نعطي الفرصة للمريض لكي يصور مشاكله بأسلوبه وبحرية وانطلاق وبشكل إكلينيكي بعيداً الأرقام المحددة .
- وورد سؤال للتعرف على مقدار ما يعانيه الفرد من الأمراض التي يطلق عليها «الأمراض السيکوسوماتية» وهي الأمراض الناشئة عن ضغوط نفسية واجتماعية ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمى وهي كما جاءت في الاستمارة .
- الربو، ضغط الدم، السمنة، أمراض الفم والأسنان، الصداع النصفي، قرحة المعدة، قرحة القولون، أمراض أخرى حددها من فضلك .
- وطلب من المريض أن يضع علامة صح أمام أي من هذه الأمراض إذا كان يعاني من أي منها وأن يوضح الأمراض الأخرى التي يعاني منها . وذلك بقصد الحصول على صورة شاملة وكاملة وواضحة عن الحالة الصحية للمريض .

والى جانب هاتين الاستمارتين فلقد استخدم في هذه الدراسة اختبار الشعور بالأمان والخوف. وهو من تعريب الباحث، ويحتوي على ٧٥ سؤالاً لكل سؤال ثلاثة استجابات ممكنة هي نعم ولا ولا أستطيع أن أحدد، وهو يقيس في جملته الصحة النفسية.

وأخيراً استخدم في هذه الدراسة اختبار قائمة «ع» أي الميل العصبي أي مدى ميل المريض للإصابة بالأمراض العصبية أي الأمراض النفسية ويتكون هذا الاختبار من ١٢٢ سؤالاً وتقيس إلى جانب النزعة العصبية العامة التي تعبر عنها الدرجة الكلية للمفحوص يقيس ستة أعصبة فرعية جزئية كل منها مستقلاً عن الآخر وهي:

الفوبيا، الهستيريا، الاكتئاب النفسي، القلق، توهم المرض والوسواس القهري وهو من تصميم الباحث ومقتن على البيئة المصرية والعربية^(١).

وصف العينة :-

طبقت هذه الدراسة على عينة من مرضي القلب المترددين على مستشفى الجمهورية باسكندرية وعلى مستشفيات التأمين الصحي بالمدينة. وهم من أبناء الطبقات الاجتماعية الكادحة وبلغ عددهم ١٧٢ حالة من النساء والرجال. ولقد حسب متوسط دخلهم الشهري ووجد مساوياً ٥٦,٧٧ جنيهاً مصرياً. وفي ضوء معرفة أن معظمهم من أرباب الأسر كبيرة الحجم نلّمس أن العينة من الطبقة الكادحة. وإن كانت الدخول تتراوح ما بين ١٠ جنيهاً شهرياً و ١٥٠ جنيهاً.

ويبلغ عمر متوسط العينة ٥٠,٦٢ سنة، واشتملت على أفراد ممن يتراوح أعمارهم ما بين ١٠ سنوات و ٧٥ عاماً. وواضح أيضاً أن العينة يغلب

(١) اختبار قائمة «ع» للباحث، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

عليها طابع التقدم في السن، مما يضيف إلى معاناتها من المرض والفقر والشيخوخة وتركزت الأعمار فيما بين ٥٠ - ٦٥ عاماً.

وكشف تحليل المعطيات أن أغلبهم من المتزوجين (٨٠,٢١٪) و ١١,٠٥ من العزاب، ٨,١٤٪ من الأرملة. ولم يكن من بينهم أحد من المطلقين.

وكان أكثر من ربع العينة لا يقرأون ولا يكتبون (٢٧,٣٢٪) ونحو نصفها يقرأون ويكتبون (٤٨,٨٤٪) وحوالي خمسها (١٩,١٩٪) يحملون مؤهلات متوسطة و ٤,٦٥ يحملون مؤهلات عليا. أي أن هناك أقل من الربع يحملون مؤهلات أيّاً كان نوعها. مما يدل على أن العينة مستواها التعليمي منخفض.

أما بالنسبة لعدد أبناء أفراد العينة، فلقد تم تحليل نتائجها، ووجد أن متوسط ما يملك الفرد من المتزوجين والأرامل من الأطفال هو ٤,٣٣ مما يدل على أنهم أرباب أسر كبيرة الحجم مما ضاعف من أعباء الحياة الملقاة على عاتقهم. وتراوح عدد الأطفال في الأسرة من طفل واحد إلى عشرة أطفال وكان هناك نحو ١٥٪ من العينة يبلغ عدد الأطفال عندهم ٦ أطفال.

عرض النتائج وتحليلها:

لقد كانت المشكلات حسب ترتيب انتشارها كما يلي:

- ١ - الجسمية ٩٣,٩٥٪.
- ٢ - النفسية ٨٨,٣٧٪.
- ٣ - الاقتصادية ٦٣,٩٥٪.
- ٤ - العائلية ٢٤,٤٢٪.
- ٥ - الإسكانية ٢٠,٩٣٪.
- ٦ - الدراسية ٨,٧٢٪.
- ٧ - المواصلات ٤,٠٧٪.

٨ - عقائدية ٢,٩١٪.

٩ - العاطفية ٢,٣٣٪.

١٠ - الأخلاقية ٠,٥٨٪.

المشاكل الثلاثة الأكثر انتشاراً هي الجسمية والنفسية والاقتصادية. واضح أن المشكلة الجسمية تحتل مكانة الصدارة في المشكلات العشرة المدروسة حيث يعاني منها ما يزيد عن ٩٥٪ من العينة. وتجيء هذه النتيجة طبيعية في ضوء أن العينة ممن يعانون من أمراض القلب. ومن الجدير بالذكر أن المشكلة التي تحتل المركز الثاني هي المشكلة النفسية إذ يعاني منها ما يزيد عن ٨٨٪ مما يكشف عن ارتباط النواحي الجسمية بالنواحي النفسية، وهي القضية التي يسعى لإثباتها هذا البحث. وتحتل المشاكل الاقتصادية المرتبة الثالثة. ويعاني منها ٦٣٪ ويلي ذلك المشاكل العائلية أو الأسرية (٢٤٪) والإسكانية (٢٠٪) وواضح أن هذه العينة مثقلة بالمشكلات إذ بلغ متوسط عدد ما يعانيه الفرد الواحد ١٢, ٣ مشكلة. على كل حال كانت أقل المشكلات انتشاراً المشكلة الخلقية والعاطفية. وتجيء هذه النتيجة الأخيرة مقبولة في ضوء مستوى عمر العينة ونفوجها من الناحية العاطفية، وبالمثل لا يعاني من المشاكل الدراسية سوى ٨٪ تقريباً.

الفرق الجنسي في المشكلات :-

هل يختلف الإناث عن الذكور في هذه المشكلات؟ تدل الدراسة أن الفرق ضئيل جداً في متوسط عدد المشكلات لدى كل جنس وإن كان متوسط الإناث يميل قليلاً إلى الزيادة (١٥, ٣ في مقابل ١٢, ٣).

أما الفرق في المشكلات النوعية فهو أيضاً ضئيل ولا يظهر إلا في المشكلات الإسكانية ويعاني منها الإناث أكثر من الذكور. أما المشكلة العائلية والدراسية فيعاني منها الذكور أكثر ولكن في ضوء صغر حجم هذه الفروق يمكن أن نفترض التساوي بين أفراد الجنسين في هذه المشكلات.

ويمكن تفسير هذه المساواة في ضوء تساوي الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأفراد الجنسين بحكم عامل السن المتقدم وظروف الصحة الجسمية المعتلة لدى الجنسين.

أوزان المشكلات:

أسفرت دراسة أوزان المشكلات ككل عن وجود المتوسطات الحسابية الآتية ولقد حسب مجموع درجات كل فرد من المشكلات وكان قد سمع له أن يقدر حجم ما يعانيه من المشكلة من عشر درجات، وبذلك كانت الدرجة القصوى تساوي ١٠٠ لجميع المشكلات.

إذ يبين أن متوسط وزن مشكلات العينة كلها هو ٣٢,٩٧ ومتوسط الذكور ٦٣, ٣٣ والإناث ٨٥, ٣٠ أي أن الذكور أكثر معاناة من المشكلات عن الإناث. ويبدو هذا أمراً طبيعياً في ضوء تحمل الرجال لعبء أكبر من مسئوليات الحياة ولكن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية وفقاً لمقياس «ت» الأحصائي:

واستمراراً في عملية التحليل إلى أبعد من ذلك تم حساب متوسط وزن كل مشكلة من المشاكل العشرة لمعرفة مقدار كثافتها ووزنها بالنسبة لمن يعانون منها.

وكانت أكثر المشكلات حدة عند أصحابها هي العاطفية والأخلاقية والإسكانية ثم الجسمية التي تحتل المكانة الخامسة وأقلها على الإطلاق المشكلة العائلية.

وتختلف الصورة التي نحصل عليها من هذه المتوسطات عن تلك التي حصلنا عليها من التكرارات أو من انتشار المشكلات بين أفراد العينة إذ تدل المتوسطات على أن العينة تعاني من المشكلات بدرجة شديدة جداً. وها هي كالآتي حسب متوسط وزنها:

١٠,-	العاطفية
٩,٧٣	المواصلات
٩,٦٧	الأخلاقية
٩,٦٤	الإسكانية
٩,٥٨	الجسمية
٩,٤٧	النفسية
٩,٣٤	الاقتصادية
٩,٣٣	الدراسية
٩,-	العقائدية
٨,٦٦	العائلية

وواضح أنها كلها موجودة بصورة قاسية لدى من يعانون منها. ارتفاع هذه المتوسطات يجعلنا نطالب بضرورة توفير الرعاية بمختلف صورها لهؤلاء الأفراد وأمثالهم.

أثر السن في المشكلات:

للإجابة على التساؤل أيهما أكثر معاناة من المشكلات كبار السن أم صغار السن ثم تقسيم العينة إلى مجموعتين كبار السن (٤٠ - ٧٥)، وصغار السن (١٠ - ٣٩ سنة).

وأسفر هذا التحليل عن أن متوسط عدد مشكلات كبار السن هو ٣,١ بينما متوسط صغار السن هو ٣,١٧ مشكلة وهو فرق ضئيل، وإن كان يوحي أن صغار السن لديهم عدداً أكبر من المشكلات.

وبالنسبة للمشكلات النوعية، فلقد زادت نسبة من يعانون من كبار السن من المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والعائلية، وتتمشى هذه المشكلات مع التقدم في السن ومتاعب الشيخوخة.

وتزيد نسبة صغار السن في المشكلات العقائدية أو الفكرية والإسكانية والمواصلات والعاطفية والدرامية. وتتفق هذه المشكلات مع طبيعة السن والرغبة في تكوين أسرة والاستقرار العائلي والزواج.

أثر المستوى الاقتصادي في المعاناة من المشكلات

هل يؤثر دخل الفرد على مقدار ما يعانيه من المشكلات.

كشفت الدراسة عن أن قليلي الدخل يعانون من عدد أكبر من المشكلات عن ميسوري الحال نسبياً «متوسط ٣,٣٤ في مقابل ٢,٦٤ مشكلة على التوالي».

وتبدو هذه النتائج طبيعية في ضوء الفرض القائل بأن الضغوط والأزمات الاقتصادية تجعل الفرد يعتصر من الحاجة والحرمان، ويعاني من الإحباط، الأمر الذي يؤيد فكرة رفع مستوى معيشة الفرد لتحريره مما يكبل طاقته من المشكلات والأغلال.

يلعب العامل الاقتصادي إذن دوراً هاماً في المعاناة من المشكلات.

وبالنسبة للمشكلات النوعية فإن محدودي الدخل يعانون أكثر في المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والأسرية والإسكانية والعاطفية والدراسية.

وأكثر الفروق ظهوراً على وجه الإطلاق في المشكلات النفسية مما يدل على أن الحالة الاقتصادية تؤثر أكثر ما تؤثر في الحالة النفسية للفرد.

الشعور بالأمان والخوف:

طبق اختبار الأمان والخوف على هذه العينة، وهو يقيس تمتع الفرد بالصحة النفسية، ومن مفرداته: هل تفتقر إلى الثقة بالنفس؟ هل تشعر دائماً

بالحقن ضد العالم؟ هل تعتقد أن الناس يحبونك كما يحبون الآخرين؟ هل أنت عامة شخص غير أناني؟.

والجدول الآتي يلخص نتائج تطبيق هذا الاختبار على العينة كلها وعلى كل من الإناث والذكور، متوسطات وانحرافات معيارية.

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٤١,٨٦	٨,١٨	١٧٢	
الذكور	٤٢,٠٢	٨,٥٣	١٣١	
الإناث	٤١,٣٤	٦,٩٠	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٦٨			٠,٤٦٦
صغار السن	٤٠,٠٠	٦,٩٩	٤٢	
كبار السن	٤٢,٤٦	٨,٤٤	١٣٠	
فرق السن	٢,٤٦			١,٧٠
محدود الدخل	٤٢,٥٢	١٧,٨	١٢٥	
ميسور الحال	٤٠,٥٣	١٤,٣٠	٤٧	
فرق الدخل	١,٩٩			٠,٦٨٤

حصلت العينة المريضة على متوسط حسابي قدره ٤١,٨٦ على اختبار الأمان والخوف وهي قيمة كبيرة بالمقارنة بنتائج تطبيق الاختبار على مجموعات أخرى مما يدل على أن المجموعة الحالية تعاني من الشعور بعدم الأمان والخوف مع ضعف تمتعهم بالصحة النفسية السوية.

ويبدو الذكور أكثر معاناة عن الإناث، وكبار السن أكثر من صغار السن ومحدودي الدخل أكثر من ميسوري الحال.

ولكن قيم «ت» لا تصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينات الفرعية

الأمراض النفسية الستة :

أسفر تحليل نتائج هذا الاختبار عن الآتي :

المجموعة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٦٢,٦٩	٩,١٤	١٧٢	
الذكور	٦٢,٨٦	٩,٤٩	١٣١	
الإناث	٦٢,٥٦	٧,٨٩	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٣٠			٠,١٨٣
صغار السن	٦١,٤٣	٦,١١	٤٢	
كبار السن	٦٣,٢٣	٩,٤٨	١٣٠	
فرق العمر	١,٨٠			١,١٦
محدود الدخل	٦٤,٠٤	٨,٧٢	١٢٥	
ميسوري الحال	٥٨,٤٠	٩,٤٠	٤٧	
٧٠ فأكثر				
فرق الدخل	٥,٦٤			٣,٦٩

بلغ متوسط درجات الأعصاب للعينة كلها ٦٢,٧٩ وهي قيمة كبيرة جداً بالقياس للنتائج السابقة على المجموعات الأخرى. مما يدل على أن المجموعة المريضة تعاني من الأعصاب النفسية ككل. وتوحي متوسطات الجنسين أنهما متساويان وإن كان الذكور أكثر معاناة. وفي هذا الاتجاه تتفق النتائج الحالية مع كثير من البحوث السابقة المحلية والعالمية ويبدو كبار السن أكثر معاناة عن صغار السن حيث بلغ متوسطهم ٦٣,٢٣.

الأعصاب الفرعية لدى العينة المصابة بالقلب ن = ١٧٢ .

العصاب	م	ع	عدد المفردات في الاختبار	المتوسط التناسبي	ترتيب
الفوبيا	٩,٩٥	٢,١١	١٩	١٠,٦٥	٣
الهستيريا	٩,٨٣	١,٩٩	١٩	١٠,٥٢	٤
الاكتئاب	١٠,٠٨	٢,٥٠	١٩	١٠,٧٩	٢
القلق	١٤,٤٠	٢,٧٤	٢٦	١١,٢٦	١
توهم المرض	٩,١٥	٢,٤٢	١٩	٩,٧٩	٥
الوسواس	٨,٩١	٣,٣٠	٢٠	٩,٠٦	٦
المجموع			١٢٠		

تبدو المتوسطات في جميع الأعصاب عالية بالقياس بالمجموعات السوية الأخرى التي سبق أن طبق عليها الاختبار. ولقد حولنا قيم المتوسطات هذه إلى متوسطات تناسبية بالنسبة لعدد المفردات المخصصة لقياس كل عصاب وذلك للتعرف على أكثر الأعصاب شدة أو حدة وذلك بعد افتراض تساوي المفردات. وكشفت لنا هذه العملية على أن أكثر الأعصاب وطأة هي على الترتيب القلق والاكتئاب والفوبيا. وتتمشى هذه النتيجة مع الحقيقة القائلة بأن القلق هو القاسم المشترك في جميع الحالات النفسية، وتنشق هذه النتيجة أيضاً من حيث بروز عصاب الاكتئاب بصورة صارخة، وتؤيد الملاحظة العابرة هذه النتيجة من حيث انتشار الاكتئاب في العصر الحالي. ويأتي ذلك عصاب الهستيريا وتوهم المرض ثم أخيراً الوسواس فهو أقل الأعصاب تفاقمًا أو شدة لدى هذه العينة بالقياس بالأعصاب الأخرى.

الأمراض السيكوسوماتية لدى مرضي القلب :-

طلب من أفراد العينة أن يقرروا عما إذا كانوا يعانون من كل أو من أي من قائمة من الأمراض والأعراض السيكوسوماتية أي الأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي أو الضغوط الاجتماعية، وأسفر تحليل المعطيات عن أن متوسط عدد ما يعانيه الفرد من مجموع الأمراض السيكوسوماتية السبعة هو ١,٧١ مرضاً أي ما يقارب من مريضين. ومن الغريب أن يتساوى هذا المتوسط بالنسبة لكل من الذكور والإناث كل على حدة كذلك.

وعلى كل حال فإنها نسبة كبيرة إذ عرفنا أن هؤلاء الأفراد يعانون كذلك إلى جانب الأمراض السيكوسوماتية من على القليل علة قلبية. ووجود نحو مريضين مسألة تدعو إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية التي يؤدي الحرمان منها إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. وتدعو كذلك هذه النتيجة إلى ضرورة توفير سبل الوقاية وحسن معاملة الفرد نفسياً طفلاً ومراهقاً وشاباً وكهلاً وشيخاً.

أما بالنسبة للأمراض النوعية فإن أكثرها انتشاراً ضغط الدم (٤٣,٦١٪) وأمراض الفم والأسنان ٤١,٢٨٪، والصداع النصفي (٣١,٩٨٪) وهي نسب عالية تدعو للاهتمام كذلك فإن السمنة كانت توجد لدى ٢٩,٦٥٪ من العينة. أما أقل الأمراض انتشاراً فكانت قرحة القولون (٣,٤٩) ثم الربو (١١,٦٣) وقرحة المعدة (٩,٣٠).

الفرق الجنسي في الأمراض السيكوسوماتية:

هل يختلف الجنسان في الأمراض السيكوسوماتية النوعية؟ كشفت الدراسة عن وجود فروق جنسية في جميع الأمراض موضوع الدراسة، حيث تزيد درجات الذكور عن الإناث في ضغط الدم، السمنة، أمراض الفم والأسنان، أما الإناث فكانت درجاتهن أزيد في الربو، الصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون.

التوزيع التكراري للأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القلب

المرض	الكل ١٧٢		ذكور ١٣١		إناث ٤١		الفرق الجنسي
	ك	%	ك	%	ك	%	
ربو	٢٠	١١,٦٣	١٢	٩,١٦	٨	١٩,٥١	١٠,٣٥
ضغط	٧٥	٤٣,٦١	٥٩	٤٥,٠٤	١٦	٣٩,٠٢	٦,٠٢
سمنة	٥١	٢٩,٦٥	٤١	٣١,٣٠	١٠	٢٤,٣٩	٦,٩١
فم وأسنان	٧١	٤١,٢٨	٥٨	٤٤,٢٨	١٣	٣٢,٧١	١٢,٥٧
صداع نصفي	٥٥	٣١,٩٨	٣٩	٢٩,٧٧	١٦	٣٩,٠٢	٩,٢٥
قرحة معدة	١٦	٩,٣٠	١١	٨,٤٠	٥	١٢,٢٠	٣,٨
قرحة قولون	٦	٣,٤٩	٤	٣,٠٥	٢	٤,٨٨	١,٨٣
المجموع	٢٩٤		٢٢٤		٧٠		
المتوسط	١,٧١		١,٧١		١,٧١		

تأثير عاملي السن والمستوى الاقتصادي على الأمراض السيكوسوماتية

تزيد نسبة كبار السن في أمراض ضغط الدم والسمنة، والفم والأسنان وقرحة القولون. من الطبيعي أن تزداد نسبة المصابين بضغط الدم بالتقدم في العمر. أما صغار السن فكانت نسبتهم أكبر في: الربو والصداع النصفي وقرحة المعدة. على كل حال الصورة العامة التي يكشف عنها متوسط عدد الأمراض توضح أن كبار السن أكثر معاناة (١,٧٦ في مقابل ١,٥٥) ومن الطبيعي أن التقدم في السن يرتبط بزيادة الأمراض المختلفة ومنها الأمراض ذات النشأة السيكولوجية.

كما نتوقع كان متوسط عدد الأمراض أكبر لدى محلودى الدخيل عنه لدى ميسوري الحال (١,٨٠ في مقابل ١,٤٦) وبالنسبة للأمراض النوعية زادت نسبة محلودى الدخيل في الربو والسمنة والصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون. أما ميسوري الحال فإن نسبتهم زادت في ضغط الدم وأمراض الفم والأسنان. ويسدو أن ضغط الدم لا يتوقف على المستوى الاقتصادي بقدر ما يتوقف على الضغوط النفسية والتوتر والقلق والحزن والانفعالات الحادة.

الأمراض الأخرى:

تضمن الاستخبار سؤالاً مفتوح النهاية لمعرفة عما إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى غير الأمراض الواردة في الاستخبار. ولقد حلت استجابات المرضى ووجد أن هناك مجموعة أخرى من الأمراض مثل :-

أمراض الكلى، الروماتيزم، قرحة في الحوض، فتق أسفل الحجاب الحاجز، حصوة في المرارة، روماتيزم مفصلي، تنميل في القدم، ضعف السمع، التهاب اللوز، وجود سكر في الدم، ارتفاع نسبة البوالينا في الدم، زيادة الأملاح، التهاب الحنجرة، الدوخة، السرطان، تضخم الكبد، صديد على الكلى، ورم في القدم، بلهارسيا، الزائلة الدودية، آلام في الظهر، مياه بيشاء على العين، حصوة في الحالب، تضخم في الخصية، تضخم في الغدد اللمفاوية. وهي تنتشر بصورة تدعو للاهتمام.

الإصابات القلبية :-

حدد الأطباء المعالجون المرضى أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في وقت إجراء البحث، موضحين كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة مقدرين شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ستة :-

وكان المتوسط الحسابي للعينة كلها هو ٠,٧٤ ويعبر عن شدة الأمراض لدى العينة ذلك لأن الدرجة القصوى للمرض الواحد هي الدرجة ستة.

ويبدو أن الإناث أكثر معاناة، حيث كان متوسطهن ٠,٢٩٤ في مقابل ٤ فقط ولكن تدل قيمة مقياس «ت» على قصور هذا الفرق للوصول إلى حد الدلالة الإحصائية مما يمكن معه افتراض تساوي الجنسين في مقدار المعاناة من الإصابات القلبية.

أثر السن في الإصابة القلبية :

هل يختلف كبار السن عن صغار السن في الإصابة القلبية؟

كانت إصابات صغيري السن أكثر شدة، ولكن الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية كذلك يبدو ميسوري الحال أكثر سوءاً ولكن الفرق أيضاً لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية. بالنسبة لعدد الأمراض القلبية.

كان متوسط عدد الإصابات القلبية هو ١٧,١ إصابة، حيث كان هناك أغلبية ساحقة تعاني من إصابة واحدة (٤٧,٨٥٪) ونحو عشر العينة (١١,٦٣٪) يعانون من إصابتين ونحو ثلاثة في المائة يعانون من ثلاث إصابات، ولا يوجد حالات تعاني من أكثر من ثلاث إصابات.

ما مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج؟

الجدول الآتي يوضح هذه النتائج بالنسبة للعينة كلها ولكل جنس ولصغار السن وكبار السن ومحدودي الدخل وميسوري الحال في الدرجة التي أعطاهما الطبيب المعالج (الدرجة القصوى مائة).

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٩٢,٣٨	١٨,٠٥	١٧٢	
الذكور	٩٣,٧٩	١٠,٧٥	١٣٢	
الإناث	٧٠,٦٣	٢٤,٤٠	٤٠	
الفرق الجنسي	٢٣,١٦			(**) ٨,٤٥
كبار السن	٩٢,١٠	١٥,٧	١٢٥	٦ حالات لم تذكر
صغار السن	٧٧,٨٧	٢١,٨٥	٤١	
فرق العمر	١٤,٢٣			(**) ٤,٥٥
محدودي الدخل	٨٦,٣٨	١٩,٣٥	١٢١	٦ حالات لم تذكر
ميسوري الحال	٩٤,٥٠	١٢,٧٥	٤٥	
فرق الدخل	٨,١٢			(**) ٢,٦٢

يبدو الذكور أكثر اتباعاً لخطوات العلاج عن الإناث وكبار السن أكثر من صغار السن، وميسوري الحال أكثر من محدودي الدخل.

ويصل الفرق الجنسي وفرق العمر وفرق الدخل إلى حد الدلالة الإحصائية العالية.

أسباب الإصابة بمرض القلب :-

حدد الطبيب المعالج سبب إصابة المريض. ويعرض الجدول الآتي هذه النتائج ومنه يتضح أن السبب الذي يحتل مكانة الصدارة هو تصلب الشرايين التاجية وهو مشمول عن ٥٧,٢٦٪ من الحالات، يلي ذلك الروماتيزم (١٨,٥٥٪) ثم التهابات اللوز (٩,٦٨) يلي ذلك ارتفاع ضغط

(**) لهذا الفرق دلالة إحصائية تتجاوز حدود ثقة ٩٩٪.

الدم (٨,٠٦٪) ثم وجود عيوب خلقية تكوينية (٣,٢٣٪) ثم السمنة (٢,٤١٪).

جدول يوضح أسباب الإصابة بالمرض القلبي
تكرارات ونسب مئوية ن = ١٢٤

أسباب المرض	ك	%
الروماتيزم	٢٣	١٨,٥٥
التهاب اللوز	١٢	٩,٦٨
عيب خلقي	٤	٣,٢٣
تصلب الشرايين التاجية	٧١	٥٧,٢٦
ارتفاع ضغط الدم	١٠	٨,٠٦
الدوخة والتعب	١	٠,٨٠٦
جلطة قديمة	١	٠,٨٠٦
ربو شعبي	٣	٢,٤١
نزلة شعبية	٢	١,٦١
سمنة	٣	٢,٤١
لحمية	١	٠,٨٠٦
قصور الدورة التاجية	١	٠,٨٠٦
ضعف الغذاء والإرهاق	٢	١,٦١
الكورتسترون في الدم	١	٠,٨٠٦
لم يذكر	٤٨	٣٨,٧٠

أنواع الإصابات القلبية:

رؤي تحليل الإصابات القلبية ووجد أن أكثر هذه الإصابات انتشاراً هو

إصابة الشريان التاجي (٣٧،٣٨٪) ثم روماتيزم القلب (١٨،٠٢٪)
ثم تصلب بالشريان التاجي الأمامي (١٢،٧٩٪).

جدول يوضح أنواع الأمراض القلبية المنتشرة في العينة المريضة

نوع المرض	ك	%
ذبحة صدرية	٩	٥،٢٣
جلطة بالشريان التاجي	١٥	٨،٧٢
هبوط في القلب وضيق بالشريان	١٤	٨،١٤
ارتفاع في ضغط الدم	٩	٥،٢٣
تصلب بالشريان التاجي الخلفي	٦٦	٣٨،٣٧
قصور الشريان التاجي	١٥	٨،٧٢
روماتيزم القلب	٣١	١٨،٠٢
نتوء في الأورطي	٥	٢،٩١
ضيق بالصمام المترالي	٩	٥،٢٣
التهاب رئوي	١	٠،٥٨١
عيب خلقي بصمام القلب	١	٠،٥٨١
تصلب بالشريان التاجي الأمامي	٢٢	١٢،٧٩
ربو شعبي	١	٠،٥٨١
مرض فالوت (رباعي القلب)	١	٠،٥٨١

مدى استجابة مريض القلب للعلاج :-

طلب من الطبيب المعالج تحديد مدى استجابة المريض للعلاج محدداً

ذلك بنسبة مئوية. وأسفر تحليل هذه النتائج عن المتوسطات الحسابية الآتية والانحرافات المعيارية وقيمة «ت» لدلالة الفروق الملاحظة.

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٧٦,٩٥	٢١,٦٥	١٧٢	
الذكور	٧٨,٦١	٢١,٨٥	١٣١	
الإناث	٧١,٦٥	٢٠,٤٠	٤١	
الفرق الجنسي	٦,٩٦	١,٩٥		١,٨٠
محدودي الدخل	٧٤,٦٤	٣٠,٩٥	١٢٥	
ميسوري الحال	٨٤,٧٣	١٩,٤٥	٤٧	
فرق الدخل	١٠,٠٩	١١,٥		٢,٠٨
كبار السن	٧٩,٩١	٢١,٩٥	١٣٣	
صغار السن	٦٧,٨٩	١٧,٩٥	٣٩	
فرق العمر	١٢,٠٢	٤		٣,٠٩

يصل متوسط النسبة المئوية إلى ٧٢,٩٥ وهي نسبة عالية تدل على استجابة العينة للعلاج. وكان الذكور أكثر من الإناث في الاستجابة للعلاج حيث كان متوسطهم ٧٨,٦١ في مقابل ٧١,٦٥ ويقترب الفرق الملاحظ من حد الدلالة الإحصائية فالذكور أكثر التزاماً ومن ثم أكثر استجابة وكذلك فإن ميسوري الحال أكثر استجابة للعلاج من محدودي الدخل وقد يرجع ذلك إلى توفر إمكاناتهم المادية وإلى ارتفاع مستواهم الثقافي والتعليمي ويصل الفرق الملاحظ إلى حد الدلالة الإحصائية الجوهرية.

وكذلك فإن كبار السن أكثر استجابة من صغار السن، وقد يتفق ذلك مع مستوى نضجهم ومع تزايد مخاوفهم من فكرة الموت وإلى ركونهم إلى الراحة اللازمة لمرضى القلب.

العلاقة الارتباطية بين الإصابة القلبية والعصائية ككل :

لقد رؤي التعرف على نوع وكم العلاقة الارتباطية بين الإصابات القلبية والعصائية ككل وتم حساب معامل ارتباط بيرسون من المعطيات المجدولة للعينه المريضة ككل ووجد هذا الارتباط مساوياً + ٠٦٥ , وهو وإن كان موجباً إلا أنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينه . على كل حال كونه معامل إيجابياً يعني أن العلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض العصائية علاقة طردية بمعنى أنه كلما زاد أحدهما زاد الآخر .

وفي ضوء عدم وصول معامل الارتباط هذا لحد الدلالة الإحصائية فلقد رؤي التعرف على حقيقة الفرق الذي يرجع لشدة الإصابة القلبية ، ولذلك قسمت العينه كلها إلى مجموعتين شديده الإصابة القلبية ، وقليلة الإصابة القلبية وحسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منهما في درجات العصائية ككل ثم تم إيجاد قيمة «ت» لمعرفة جوهرية الفرق بين المتوسطين .

العينه	م	ع	ن	ت
قليلو الإصابة	٦٢,١٤	٩,١٢٢	١٢٦	
شديدو الإصابة	٦٤,١٣	٨,٤٤٠	٤٦	غير دالة
الفرق	١,٩٩	٠,٦٨٢		١,٢٨

تكشف هذه المتوسطات أن شديدي الإصابة القلبية أكثر معاناة من النزعات العصبية وإن كان الفرق الملاحظ بين المتوسطين لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية. ولكن هذه النتيجة تسير في نفس الاتجاه الذي ظهر من خلال قياس معاملات الارتباط.

العلاقة الارتباطية بين الإصابات القلبية والشعور بالخوف وعدم الأمان:

اتبع نفس المنهج السابق في قياس العلاقة الارتباطية بين الأعصاب والإصابات القلبية في إيجاد العلاقة بينها وبين اضطراب نفسي آخر هو الشعور بالخوف وعدم الأمان (أ/خ) ووجد أن معامل الارتباط مساوياً $+ ٠,١٠٢٨$. ويتخذ نفس الاتجاه الإيجابي الذي مفاده وجود علاقة طردية، إلا أنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما أيضاً لصغر حجم العينة. على كل حال لقد رؤي الحصول على المزيد من الأدلة عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات أ-خ.

العينة	م	ع	ن	ت
شديدي الإصابة	٤١,٢٤	٨,١٥	٤٦	
قليلو الإصابة	٤١,٤١	٧,٧٠	١٢٦	غير دالة
الفرق	٠,١٧			٠,١٢٦

يمكن في ضوء المتوسطات الحالية افتراض التساوي بين المجموعتين. وفيما يتعلق بالعلاقة بين المشكلات والأمراض القلبية فلقد وجد معامل ارتباط قدره $+ ٠,٥١$, وهو إن كان إيجابياً أي معبراً عن علاقة طردية إلا أنه لصغر حجم العينة لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

أما بالنسبة للعلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض السيكلوسوماتية فلقد وجد معامل ارتباط بيرسون مساوياً $+ 0,120$ وهو أيضاً إيجابي ولكنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

وفيما يختص بالعلاقة بين عصاب القوييا والأمراض القلبية فلقد وجد أن معامل الارتباط المعبر عنها مساوياً $+ 0,039$ وبين الأمراض القلبية وعصاب الهستيريا مساوياً $+ 0,070$ وهو لا يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية. ولقد حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عصاب الهستيريا ووجد كالآتي :-

العينة	م	ع	ن	ت
قليلو الإصابة القلبية	١٠	٢,١١	٩٨	
كثيرو الإصابة القلبية	١٠,٤٦	١,٩١	٧٤	غير دالة
الفرق	٠,٤٦			١,٤٦

شديدو الإصابة يسدون أكثر معاناة من الهستيريا ولكن الفرق طبقاً لمقياس «ت» لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

المقارنة بين المجموعة المصابة باضطرابات قلبية والمجموعة السوية (غير المصابة):

تستهدف هذه المقارنة التعرف على مدى الفروق التي وجدت بين هاتين المجموعتين في المشكلات والأمراض النفسية موضوع هذه الدراسة بغية التعرف على أثر الإصابة القلبية في هذه العوامل.

أولاً: الفرق في المشكلات:

يوضح الجدول الآتي الفرق في المشكلات النوعية بين المجموعتين في شكل نسب مئوية:

المشكلة	المرضى ن = ١٧٢	الأسوياء ن = ١٦٤	الفرق %	ن - ح (١)
الجسمية	٩٦	٤٧	٤٩	١١,٧٥ (**)
النفسية	٨٨	٦٢	٢٦	٥,٧٨ (*)
الاقتصادية	٦٤	٦٢	٢	٠,٣٧٧
العائلية	٢٤	٤٦	٢٢	٤,٣٤ (*)
العقائدية	٣	٢٢	١٩	٥,٤٣ (*)
الإسكانية	٢١	٥٥	٣٤	٦,٠٨ (*)
المواصلات	٤	٥٧	٥٣	١٢,٩٣ (*)
الأخلاقية	٠,٦	١٨	١٧,٤	٥,٦٩ (*)
العاطفية	٢	٤٠	٣٨	٩,٦٠ (*)
الدراسية	٩	٣٧	٢٨	٦,٤٢ (*)

لا تتساوى المجموعتان في المشكلة الاقتصادية، وتزيد نسبة مرضى القلب في المشكلات الجسمية (٩٦٪ في مقابل ٤٧٪) وكذلك المشكلات النفسية (٨٨٪ في مقابل ٦٢٪).

أما الأسوياء أي غير المصابين بالأمراض القلبية فتزيد درجاتهم في المشكلات العائلية والعقائدية أو الفكرية والإسكانية والمواصلات والأخلاقية

- (١) ن - ح - النسبة المرحجة لدلالة الفرق بين النسبتين.
 (*) لهذا الفرق دلالة إحصائية عالية تتجاوز ٩٥٪ ثقة.
 (**) لهذا الفرق دلالة إحصائية عالية تتجاوز ٩٩٪ ثقة.

والعاطفية والدراسية، فالمرض القلبي يؤثر في الإحساس بالمشكلات الجسمية والنفسية.

والجدول الآتي يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي لوزن المشكلات لدى المجموعتين مرضى القلب والأسوياء.

المشكلة	المرضى ن = ١٧٢	الأسوياء ن = ١٦٤	الفرق	ن - ح
الجسمية	٩,٥٨	٢,٣٥	٧,٢٣	٢٨
النفسية	٩,٤٧	٣,٢٣	٦,٢٤	٢٤
الاقتصادية	٩,٣٤	٣,٩٣	٥,٤١	٢٠
العائلية	٨,٦٦	٢,٢٣	٦,٤٣	٢٦
العقائدية	٩,-	١,٠٤	٧,٩٦	٣٤
الإسكانية	٩,٦٤	٤,٣٤	٥,٣	٩
المواصلات	٩,٧٣	٣,٧٩	٣,٩٤	٢٢
الأخلاقية	٩,٦٧	٢,٣٤	٧,٣٣	٢٩
الدراسية	٩,٣٣	٢,١٢	٧,٢١	٢٨
العاطفية	١٠,	٠,٧٣	٩,٢٧	٣٨

تختلف الصورة التي نحصل عليها من مقارنة ثقل أو شدة المشكلات عن الصورة السابقة حيث تزيد درجات مرضى القلب في جميع المشكلات المشر موضوع القياس دون أي استثناء ومعنى ذلك أن المشكلة إن وجدت فإن مريض القلب يعاني منها بصورة أشد من الشخص السليم قلبياً.

ويبدو هذا طبيعياً في ضوء عجز مريض القلب عن الاحتمال.

المقارنة في مقدار المعاناة من الشعور بالخوف وعدم الأمان (أ - خ).

الجدول الآتي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين على اختبار أ-خ.

العينة	م	ع	ن	ت
السوية	٣١,٣٧	١١,١٥	١٦٤	٩,٨ (**)
المريضة	٤١,٨٦	٨,١٨	١٧٢	
الفرق	١٠,٤٩	٢,٩٧		

تكشف النتيجة أن مرضى القلب أكثر معاناة من الشعور بالخوف وعدم الأمان وعدم الاستقرار والشعور بالقلق والتوتر، وبعبارة أخرى تدل النتيجة الحالية أنهم أقل تمتعاً بالصحة النفسية كما يقيسها اختبار أ-خ. ويصل الفرق الملاحظة إلى مستوى الدلالة الإحصائية مما يدل على أن الإصابة القلبية تؤثر وتتأثر بالأحوال النفسية للفرد.

وإن كنا لا نستطيع أن نقرر في ضوء هذه النتيجة علاقة علوية أو سببية ذلك لأنه في الإمكان أن يكون الفرد مضطرباً نفسياً أولاً ثم يفقد هذا الاضطراب النفسي إلى الإصابة القلبية، وقد يكون العكس تماماً هو الصحيح أي أن الإصابة القلبية أدت إلى تدهور صحته النفسية.

المقارنة بين المجموعتين في العصائية يعكسها الجدول الآتي :-

العينة	م	ع	ن	ت
السوية	٤٩,٣٦	١٦,-	١٦٤	٩,٤٦ (**)
المريضة	٦٢,٧٩	٩,١٤	١٧٢	
الفرق	١٣,٤٣	٦,٨٦		

أسفرت هذه النتيجة أيضاً أن العينة المريضة بالقلب أكثر معاناة من العصائية ككل كما يقيسها اختبار قائمة «ع» أي الميل العصابي أي الميل للإصابة بالأمراض النفسية ويصل الفرق الملاحظ بين المتوسطين وفقاً لمقياس «ت» إلى حد الدلالة الإحصائية الجوهرية. وتتفق هذه النتيجة مع النتيجة السابقة المستمدة من تطبيق مقياس اختبار الصحة النفسية (أ-خ). فمريض القلب أكثر معاناة من الأعصاب النفسية ومن ثم وجبت الدعوة إلى توفير الرعاية النفسية لمرضى القلب.

(*) الأسوياء ١٦٤ حالة.

(**) المرضى ١٧٢ حالة.

مقارنة نتائج الأعصاب الفرعية لدى المجموعتين في شكل متوسطات حسابية وانحرافات معيارية.

العصاب	الأسوياء		المرضى		الفرق في م	ت
	ع	م	ع	م		
الفوبيا	٩,٩٥	٢,١١	٧,٧٣	٣,٥٨	٢,٢٢	٦,٨٧
الهستيريا	٩,٨٣	١,٩٩	٨,٠٤	٢,٧٨	١,٧٩	٦,٧٣
الاكتئاب	١٠,٠٨	٢,٥٠	٨,٣٩	٢,٩٣	١,٦٩	٥,٦٥
القلق	١٤,٤٠	٢,٧٤	٩,٢٢	٣,٥٤	٥,١٨	١٤,٩٣
توهم المرض	٩,١٥	٢,٤٢	٧,٧٧	٤,١٩	١,٣٨	٤,٠٩
الوسواس	٨,٩١	٣,٣٠	٧,٣٣	٣,١٧	١,٥٨	٤,٤٦

في جميع الأعصاب الستة حصلت المجموعة المريضة بالقلب على متوسطات حسابية أعلى من المجموعة السليمة ويصل الفرق إلى مستوى الدلالة الإحصائية ويبدو أكثر ما يكون في عصاب القلق والفوبيا أي المخاوف الشاذة. وتتمشى هذه النتيجة مع النتائج السابقة وتؤكد معاناة مرضى القلب من جميع الأمراض النفسية التي شملتها هذه الدراسة.

الأسوياء: ١٦٤ حالة.

المرضى: ١٧٢ حالة.

المقارنة بين المجموعتين في مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية.

المرض	السوية %	المریضة %	الفرق	ن - ح
الربو	٠,٦١	١١,٦٣	١١,٠٢	٤,٤١
ضغط الدم	٣,٠٥	٤٣,٦١	٤٠,٥٦	١٠,١٢
السمنة	٩,٨٠	٢٩,٦٥	١٩,٨٥	٤,٧٥
الصداع النصفي	٢١,٩٠	٣١,٩٨	١٠,٠٨	٢,١٠
أمراض الفم والأسنان	٢٨,٠٤	٤١,٢٨	١٣,٢٤	٢,٥٨
قرحة المعدة	٦,٠٩	٩,٣٠	٣,٢١	١,١
قرحة القولون	٣,٧٠	٣,٣٩	٠,٢١	١,١٠
٢	٠,٧٣	١,٧١		

يكشف المتوسطان الحسايان أن العينة المريضة بالقلب أكثر معاناة أيضاً من الأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأمراض التي تنشأ من أسباب نفسية ولكنها تتخذ أعراضاً جسمية (١,٧١ في مقابل ٠,٧٣) وفي جميع الأمراض السيكوسوماتية الفرعية ما عدا قرحة القولون لا تزيد نسبة الإصابة لدى المجموعة المريضة.

الخلاصة والتوصيات العملية:

١ - طبقت هذه الدراسة على ١٧٢ من مرضى القلب وعلى ١٦٤ من الحالات المماثلة ولكنها من غير المصابين بالقلب. ولقد وجد أن متوسط الدخل الشهري للعينة المريضة بالقلب هو ٥٦,٧٧ جنيهًا مصرياً، وهي بذلك ويحكم كبر حجم أسرها تعاني من الضيق المالي، أما متوسط عمر هذه المجموعة فكان ٦٢, ٥٠ عاماً فهي بذلك من المتقدمين في السن نسبياً، وكانت الأغلبية الساحقة من المتزوجين (٨٠, ٢١) واحتوت العينة على

أكثر من ٢٧٪ من الأميين. وتراوح عدد أبناء أسرهم ما بين طفل واحد وعشر أطفال بمتوسط قدره ٤,٣ طفلاً وهي بذلك أسر كبيرة الحجم مما ترك أثره كعبء ثقيل على عاتق مريض القلب.

٢ - كشفت النتائج أن العينة المريضة تعاني بشكل واضح من المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية، وكانت الإناث أكثر معاناة من المشكلة الإسكانية، بينما كان الذكور أكثر معاناة من المشكلة العائلية أو الأسرية أما أقل ثلاث مشكلات فكانت الأخلاقية والعاطفية والعقائدية.

٣ - أما فيما يتعلق بأثر عامل السن على الإحساس بالمشكلات فلقد وجد أن المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والعائلية تنتشر أكثر لدى كبار السن، أما صغار السن فكانت نسبة انتشار المشكلات العقائدية والإسكانية والمواصلات والعاطفية والدراسية أكبر بينهم.

٤ - وعن أثر الدخل في المشكلات وأن محدودي الدخل يعانون، أكثر من المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والأسرية والإسكانية والعاطفية والدراسية.

١ - دل تطبيق اختبار الأمان والخوف أن العينة المريضة تعاني أكثر من غيرها من المجموعات من الشعور بعدم الأمان، كما دلت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة بين الإناث والذكور، أو بين كبار السن وصغار السن أو بين محدودي الدخل وميسوري الحال، مما يمكن معه افتراض التساوي بين هذه المجموعات في الشعور بعدم الأمان والخوف.

٢ - كشف تطبيق اختبار الأمراض النفسية «الأعصبة» على المجموعة المصابة بعزل قلبية إنها تعاني من هذه الأمراض بالمقارنة بالجماعات التي سبق أن طبق عليها هذا الاختبار. ولا يختلف الجنسان، كما لا يختلف كبار السن عن صغار السن اختلافاً ذا دلالة إحصائية، أما

الفرق الذي يرجع إلى مستوى الدخل فلقد وجد دالاً إحصائياً مؤكداً أن محدودى الدخل أكثر معاناة من العصائية عن ميسوري الحال. ويكشف مثل هذا الفرق الأثر السيء الذي يتركه الفقر على الصحة النفسية للفرد، إذ يزيد من مقدار معاناته ويقلل من فرص إشباع حاجاته المادية.

٣ - أما تحليل اختبار الأعصبة كل عصاب على حدة، فلقد دل على أن هذه المجموعة تعاني أكثر من غيرها من المجموعات من جميع الأعصبة الستة التي يتضمنها الاختبار وهي الفوبيا والهستيريا والاكتئاب والقلق وتوهم المرض والوسواس. أما عن أي هذه الأعصبة أكثر حدة أو شدة لدى العينة فلقد وجد أن الأعصبة الثلاثة الأولى هي القلق، الاكتئاب ثم الفوبيا يلي ذلك الهستيريا، وتوهم المرض ويأتي في نهاية الترتيب الوسواس. وتبدو هذه النتيجة منطقية في ضوء الملاحظة العامة للعصر كله بأنه عصر القلق، كما تتفق مع انتشار الاكتئاب بين كثير من الناس أما الوسواس فهو أقل الأعصبة حدة.

وبالنسبة للأمراض السيكوسوماتية فلقد وجد أنها تنتشر بنسب متباينة بين هذه العينة، وكان أكثرها انتشاراً ضغط الدم، أمراض الفم والأسنان، ثم الصداع النصفي، يلي ذلك السمنة والربو وقرحة المعدة ثم قرحة القولون وتأتي في نهاية الترتيب ومن الطبيعي أن - ينتشر ضغط الدم بصورة كبيرة بين هذه المجموعة التي تعاني من العلل القلبية. ووجد أن هناك نسبة كبيرة (٢٩,٦٥٪ من المجموعة) تعاني من السمنة على ما في السمنة من خطورة على مريض القلب.

وكان الإناث أكثر معاناة من الربو ومن الصداع النصفي وقرحة المعدة، أما الذكور فكانوا أكثر معاناة من ضغط الدم. وكان كبار السن أكثر معاناة من صغار السن من ضغط الدم وأمراض الفم

والأسنان، أما صغار السن فتزيد درجاتهم في الربو والصداع النصفي وقرحة المعدة.

وبالنسبة لأثر العامل الاقتصادي فلقد وجد أن محدودي الدخل أكثر معاناة من الربو والسمنة والصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون، أما ضغط الدم فيزيد انتشاره بين ميسوري الحال وأمراض الفم والأسنان. والصورة العامة أن محدودي الدخل أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية.

٤ - وفيما يختص بالأمراض القلبية، فلقد وجد أن العينة تعاني منها بدرجة كبيرة، وإن الجنسين يتساويان وكذلك كبار السن وصغار السن ومحدودي الدخل وميسوري الحال مما يمكن معه افتراض التساوي بين هذه المجموعات الفرعية.

وجد أن الغالبية الإحصائية من هذه العينة تعاني من مرض قلبي واحد (٤٧, ٨٥٪) ونحو عشر العينة يعاني من مرضين ونحو ٣٪ يعانون من ثلاثة أمراض قلبية.

وكانت الغالبية الساحقة (٩٢, ٣٨) منتظمة في اتباع خطوات العلاج ذلك حسبما قرر الطبيب المعالج، ويفوق الذكور الإناث في هذه الناحية بصورة دالة إحصائية، فالذكور أكثر انتظاماً. وكذلك كان كبار السن أكثر انتظاماً وميسوري الحال عن محدودي الدخل. ويرجع ذلك للخبرة والعامل التعليمي، مما يدل على تدخل العوامل الاجتماعية في علاج الأمراض القلبية. وكانت أكثر أسباب أمراض القلب انتشاراً تصلب الشرايين التاجية ووجود روماتيزم في القلب والتهاب اللوز، أما أكثر أنواع الأمراض انتشاراً فكانت تصلب الشريان التاجي الخلفي، روماتيزم في القلب ثم تصلب الشريان التاجي الأمامي.

- ٥ - أوضحت الدراسة أن هناك نسبة كبيرة تستجيب للعلاج (٧٦,٩٥٪) من مجموع العينة كلها، وكان الذكور، وكذلك ميسوري الحال وكبار السن أكثر استجابة للعلاج ويصل الفرق إلى حد الدلالة الإحصائية بالنسبة للعاملين الأخيرين ويقترب من ذلك بالنسبة للعامل الجنسي . مما يعكس تأثير الأمراض القلبية بالعوامل الاجتماعية ويعامل السن .
- ٦ - لقد وجد معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال بين الأمراض القلبية والعصبية ككل، كذلك وجد أن المتوسط الحسابي للعصبية لدى شديدي الإصابة القلبية أزيد من مثيله لدى قليلي الإصابة ولكنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية .
- ٧ - كذلك وجد معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال إحصائياً بين اختبار الشعور بعدم الأمان والأمراض القلبية، ولم يلاحظ فرق ذو دلالة بين متوسطي شديدي الإصابة القلبية وقليلي هذه الإصابة في الشعور بعدم الأمان .
- ٨ - وكان هناك معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال بين المعاناة من المشكلات العشر التي شملتها الدراسة وبين الأمراض القلبية .
- وبالمثل وجد معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال بين الأمراض السيكوسوماتية وبين الأمراض القلبية . وحسبت معاملات الارتباط بين الأمراض القلبية وبعض الأعصاب الفرعية كالقويا والهستيريا ووجدت غير دالة إحصائياً .
- ٩ - أهم ما أسفرت عنه هذه الدراسة وخاصة في المقارنة بين نتائج المجموعة المصابة بأمراض القلب وجماعة أخرى مماثلة سليمة، أن المشكلات العشر، فيما عدا المشكلة الاقتصادية تنتشر بصورة أكثر بين مرضى القلب وتصل الفروق الملاحظة في المشكلات التسع إلى حد الدلالة الإحصائية مما يؤكد أن مرضى القلب أكثر معاناة من هذه المشكلات التي تثقل كاهلهم وتضيف إلى مآساتهم الصحية .

وهنا نستطيع أن نقول أن المعاناة من المشكلات كانت سبباً في حدوث الإصابة القلبية أو العكس هو الصحيح بمعنى أن المرض هو الذي قاد إلى المعاناة من هذه المشكلات وتأكدت هذه النتيجة عن طريق نتائج ثقل المشكلات أو شدتها أو مقدار وطأتها فهي أكثر وطأة عند مرضى القلب، حتى المشكلة الاقتصادية.

١٠ - هل تختلف المجموعة المريضة عن السوية في الشعور بعدم الأمان؟ دلت المتوسطات الحسابية أن المجموعة المريضة قلبياً أكثر معاناة من الشعور بالخوف وعدم الأمان والاستقرار عن المجموعة السوية ويصل الفرق إلى حد الدلالة الجوهرية.

١١ - كما كانت المجموعة المريضة أكثر معاناة من العصبية ككل أي من الأمراض والنزعات العصبية.

١٢ - اتضح من تحليل الأعصاب الفرعية الستة أن متوسطات المجموعة المريضة أعلى من مثيلاتها عند المجموعة السوية، وتصل الفروق الملاحظة جميعها إلى مستوى الدلالة الإحصائية. فمرضى القلب يصبح أكثر فوبيا ومستيريا ومكتئباً وقلقاً ومتوهماً للمرض ووسواسياً عن غيره من الأسوياء.

١٣ - كذلك كشفت المقارنة أن العينة المريضة أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية وأن أكثرها انتشاراً أمراض الفم والأسنان والصداع النصفي والسمنة وقرحة المعدة. من التوصيات التي نستخرجها من ثنايا هذه الدراسة المتواضعة ضرورة توفير الرعاية النفسية لمرضى القلب، بحيث يواكب علاجهم نفسياً العلاج الطبي، لما في ذلك العلاج من أثر كبير في تحقيق الشفاء وعودتهم إلى حظيرة الحياة الطبيعية العادية وإلى تمكينهم من الأسهم الإيجابي في معارك الإنتاج وبناء الاقتصاد القومي. ولقد كشفت هذه الدراسة المتواضعة أن مرضى القلب هم أحوج ما يكون إلى

الرعاية النفسية، ولا يمكن أن نتركهم وهم يعانون من الأمراض النفسية إلى جانب معاناتهم من العلل القلبية.

بل إن هذه الدراسة لتوحي بضرورة توفير الوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية قبل حدوثها نظراً لما تنطوي عليه هذه الأمراض من خطورة يتج عنها الإصابة القلبية ذاتها.

وتفتح هذه الدراسة الآفاق واسعة أمام الباحث العربي لكي يسير أغوار شخصية مريض القلب فيدرس مثلاً الأمراض الذهانية عنده أي الأمراض العقلية، وكذلك الاضطرابات السلوكية كالتزعات السكوبائية أي الخلقية ويمكن دراسة الميول والاتجاهات العقلية، وكذلك سمات الشخصية كالإنطواء والانبساط والعدوان والتعاون وما إلى ذلك لدى مريض القلب. والواقع أن هذه الدراسة ليست إلا صبيحة لتوجيه العناية نحو دراسة هذه الطائفة التي تحتاج إلى كل رعاية واهتمام لتحريرها من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية الخ.



Q6

Division of the Alexandria Library, U.A.R.
Deposited on 11/11/1966

الفصل الثامن

الاضطرابات العقلية

- ذهان البارانونيا أو جنون الاضطهاد.
- ذهان ميلانخوليا من اليأس (الحزن الشديد).
- الذهان الدوري أو الجنون الدوري.
- جنون الهوس.
- المالنخوليا في التراث الإسلامي.
- ذهان الفصام.
- مرض الصرع.

ذهان البارانويا أو جنون الاضطهاد

البارانويا من بين الأمراض العقلية الخطيرة والتي تستند خطورتها مما قد يرتكبه المريض من جرائم مدفوعاً بالهذيان الذي يسيطر على تفكيره دون أن يكون لهذا الهذيان أو تلك الأفكار الزائفة أي أساس أو سند من الواقع الفعلي . وتشير البارانويا إلى معاناة المريض من الهذات أي الأفكار الزائفة والتي تدور حول توجيه الاتهامات نحو المريض أو هذيان العظمة أو ما يعرف باسم جنون العظمة وقد يصاحب هذين النوعين من الهذات هذات أخرى تتعلق بتوهم المريض حيث يعتقد المريض أنه يعاني من كثير من الأمراض الجسمية، دون أن يكون مصاباً بأي منها في واقع الحال. ولحسن الحظ فإن نسبة مرض البارانويا لا تزيد عن ١,٥% من مجموع نزلاء المستشفيات العامة المخصصة للأمراض العقلية في مجتمع كالولايات المتحدة الأمريكية ولكن قد ترجع هذه النسبة الصغيرة إلى ميل الأطباء في التشخيص إلى تصنيف هؤلاء المرضى ضمن مرض الفصام الاضطهادي، كما قد يرجع إلى أن المريض إذا لم يظهر سوى الأعراض الهذائية فإنه لا يصنف في العادة على أنه شخص ذهاني .

وفي الغالب فإن مريض البارانويا لا يذهب إلى المستشفى إلا إذا ساءت حالته جداً، وتحولت مشاعر الاتهام والاضطهاد والتي يشعر بها نحو ذاته وياتت تهدده بالترعات الانتحارية والرغبة في التخلص من الموقف الذي يهدده ولا شك أن هناك نسبة كبيرة من أفراد المجتمع يعانون من بعض الأعراض الاضطهادية أو بعض مشاعر العظمة، ولكنهم يستطيعون أن يعيشوا حياة عادية في المجتمع. وكثيراً ما يخلط في التشخيص بين مريض الفصام ومريض الذهان الدائري من ناحية وبين مريض البارانويا. ولكن

في الفصام يعاني المريض من الهلوس السمعية والبصرية والشمية حيث يسمع ويشم ويرى أشياء لا وجود لها في عالم الواقع وغيرها من أعراض الفصام إلى جانب المشاعر الاضطهادية. وفي حالة الجنون الدائري تعترض المريض نوبات من الثورة والتهيج والحركة الدائبة وعدم الاستقرار، ونوبات أخرى من الخمول والكسل والتراخي والاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية واليأس والقنوط وانعدام الحركة ولكن مريض الهذيان فقط يستطيع أن يكسب رزقه، وأن يحيا حياة شبه سوية. ويوصف الفرد البارانويا إذ كانت الهذات هي العرض الرئيسي الذي يعاني منه، وإذا كانت الأعراض المميزة للأمراض الأخرى غير موجودة. فإذا عانى المريض من الهلوس إلى جانب الأعراض الاضطهادية كان أميل إلى أن توصف حالته بأنها فصام اضطهادي وبالمثل إذا كان تفكيره مضطرباً وغير موجه توجيهاً صحيحاً.

تفسير الإصابة بالبارانويا :-

هناك آراء متباينة في تفسير الإصابة بحالة البارانويا فلقد قيل أن أكثر من فرد واحد قد يشاركوا في المعاناة من هذاء واحد فقد يعاني فردان يعيشان سوياً معيشة متلاصقة من هذاء واحد بعينة. وفي مثل هذه الحالة قد تظهر أعراض الذهان الزائف في أحدهما بينما يكون الذهان الحقيقي عند الشخص الآخر. ومما يؤيد هذا الفرض أنه عندما ينقل صاحب الذهان الزائف بعيداً عن زميله المريض حقيقة فإن الأول سرعان ما يتمتع بالشفاء، بينما يظل الآخر مريضاً.

وتحدث مثل هذه الحالات أكثر مما تحدث في حالة الشقيقتين اللتين تعيشان معاً، أو حالة الزوج والزوجة أو حالة الأم والطفل وبقية أفراد الأسرة وعلى وجه الخصوص الأب والابن وفي غالبية هذه الحالات يكون أحد أفراد الأسرة متسلطاً أو مسيطراً بينما يكون الطرف الآخر مستسلماً أو خائفاً أو خاضعاً حيث ينمو المرض أولاً عند الطرف المتسلط ثم ينقله إلى الطرف الآخر وليس من الضروري أن تنتقل هذه الأعراض بين كل زوجين

فقط بل قد تنتقل بين أفراد كثيرين . وفي تفسير الإصابة بهذا المرض يقال إن هناك قليلاً جداً من العوامل الجسمية المنشأ بل قد لا توجد إطلاقاً عوامل من هذا النوع مسئولة عن الإصابة بهذا المرض ولا توجد حالات يمكن إرجاعها إلى عامل الوراثة والحقيقة أن ذهانات سن اليأس وكذلك البارانويا من بين الذهانات المختلفة هي بالقطع ذهانات وظيفية صرقة وخلافاً لما هو الحال في الذهان الدائري ، فإن البارانويا لا تعتمد على عوامل اجتماعية محددة أو خلفية ثقافية . ولكن وجدت عوامل مشاركة تتعلق بخبرات الطفولة المبكرة والخلافات الأسرية .

وبالنسبة للفرق بين الجنسين في هذا الزهان ، فخلافاً كما كان يسود في الماضي أصبح هناك نسبة أكبر من النساء عنها عند الرجال تعاني من هذا المرض . وفيما يتعلق بالسن التي تظهر أعراض الفصام بنحو عشر سنوات .

عوامل الطفولة : -

لقد لوحظ عاملان لهما علاقة بالإصابة بهذا المرض أولهما وجود علاقة سيئة جداً بين الأم والطفل في الستين الأولتين من عمره ، وثانيهما وجود صراع يحدث فيما بين سن ٣ - ٥ يدور حول اتجاه الطفل نحو الوالد من الجنس الآخر أي إذا كان الطفل ذكراً كان هذا الصراع مع الأم ، وإذا كان الطفل أنثى كان الصراع مع الأب وتذهب النظريات التحليلية التي تتبع تأثير فرويد إلى أن هناك انقلاباً للوضع الطبيعي لعقدة أوديب ولقد وضع فرويد تفسيره المبكر للبارانويا بإرجاعها إلى الجنسية المثلية الكامنة وعند اقتراف أثر نمو المرض في الحالات التي يرجع فيها المرض إلى الطفولة فلقد لوحظ أن الشخص الذي سوف يصاب بالمرض يعاني من صعوبات كثيرة في علاقاته مع الآخرين . فهو يعجز عن فهم دوافع نفسه ودوافع الآخرين ومن ثم لا يشعر بالارتياح مع الآخرين ويعجز عن اكتساب المهارات الاجتماعية ويشعر داخلياً بعدم الثقة تجاه الآخرين ويحتفظ لنفسه بأسراره . ويشعر بالخوف وبعدم الأمان والتوتر ويحار في فهم سلوك الآخرين ويفشل في وضع الفروض

وسرعان ما ينتهي إلى أنه مركز ملاحظات الآخرين وتصرفاتهم وتسيطر عليه أفكار مؤداها أن الجميع يلاحظون ما يفعله ويتحدثون عنه وأنهم يتقذونه.

وفي سن الطفولة يستخدم هؤلاء المرضى آليات الدفاع الخاصة بالإنكار والإسقاط. وفي حياتهم اللاحقة وعندما يتعرضون للضغط فإنهم ينكسون إلى هذه الآليات الدفاعية ومن ثم يبدون غير ناضجين. أنهم لا يكتبون مشاعرهم ودوافعهم الجنسية ولكن أيضاً مشاعر العدوان والعداوة. وما أن تنكر هذه البواعث حتى يضطر المريض للدفاع عن نفسه ضد صراعاته الداخلية وذلك عن طريق إسقاطها ومن ثم فإنه يرى العدوان من الآخرين ويمرور الوقت يلجأ إلى التبرير لكي يواجه كراهية الناس له واضطهادهم إياه.

ذهان ميلانخوليا سن اليأس (الحزن الشديد)

يندرج تحت هذا النوع من الاضطراب ردود الفعل الاكتئابية التي تتميز بالتهيج وإدانة الذات أو لومها وهذات توهم المرض تلك التي تظهر لأول مرة في النصف الأخير من حياة الفرد.

وكما يستدل على المرض من اسمه فهو اضطراب مرحلة سن اليأس عندما يواجه الفرد سلسلة من التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالتدهور العقلي والبدني ولقد وجد أن الوسيط الحسابي في العمر بالنسبة للمرضى الذين يدخلون المستشفى لأول مرة هو ٥١ عاماً بالنسبة للإناث و ٥٥ بالنسبة للرجال المصابين بذهان ميلانخوليا سن اليأس و ٩٠٪ من المرضى الذين يدخلون المستشفى لأول مرة من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين ٤٠ و ٦٥ سنة. اكتئاب سن اليأس أكثر وضوحاً وانتشاراً بين النساء عنه عند الرجال ويوجد ٢٪ من الرجال و ٧٪ من النساء، و ٤٪ من مجموع من يودعون المصحات العقلية من مرضى اكتئاب سن اليأس ويبدو هذا منطقياً في ضوء تأثر المرأة أكثر من الرجل في الوصول إلى سن اليأس وانقطاع دورة الطمث عندها.

وفيما يتعلق بالأعراض التي يعاني منها مرضي هذا الاضطراب، فإنها تظهر تدريجياً ولا شك أن هناك من الخبرات المؤلمة والحزينة التي تعجل بظهور هذا المرض منها فقد المكانة الاجتماعية أو الوظيفية، حالات الموت في الأسرة، أو الانتكاسات المالية. . وتتضمن الأعراض الأولية المبكرة فقدان الوزن، الأرق، الصداع، فقد الاهتمام بالأنشطة المعتادة، الضيق، والقلق، وضعف التركيز وانخفاض معنويات الفرد. وعندما يزداد المرض فإن الصورة التي تؤخذ عن المريض تمتاز باليأس الشديد وفقدان الأمل. ومن المظاهر الوجدانية البارزة الخوف والتهيج، والكآبة، انكسار النفس، والغم، والكرب، والهم، وتوقع الشر في كل شيء.

وعلى الرغم من أن الغالبية العظمى من هؤلاء المرضى قد عاشوا حياة مقيدة ونموذجية إلا أنهم يبالغون في تعذيب أنفسهم باتهامات زائفة فهم يدعون أنهم تورطوا في خطايا لا يمكن العفو عنها وأنهم قد دمروا أنفسهم وأصدقائهم وأنهم قد خدعوا من وثق فيهم من الناس وأنهم قد انغمسوا في جرائم ضد الإنسان وضد الله لا يمكن الحديث عنها فهم يلومون أنفسهم على شرو العالم، وينحصر ماضيهم في تصورهم في الأفعال السيئة التافهة والحماقات التي يضاعفون من حجمها آلاف المرات ويشعرون أن الله قد تخلص عنهم بسبب شروهم. وليس لديهم أي أمل في الخلاص وكأن الفقر مكتوب عليهم وأن بعض الكوارث سوف تلحق بأبنائهم والموت سيحدث لا محالة وأحياناً يشعرون أنهم سوف يعيشون إلى الأبد.

وفي بعض الأحيان يتوسلون من أجل الرحمة، وكثيراً ما يطالبون بعقاب أنفسهم أو سحلهم أو الوضع في السجن أو القتل. وفي الغالب ما يرفضون تناول الطعام على أساس أنهم لا يستحقونه وإذا لم توجه العناية نحو مراقبتهم فإن عدداً كبيراً منهم يرتكب جريمة الانتحار ومن الأعراض الشائعة هذيان العدم.

يسود بين هؤلاء المرضى هذات العدم أو الانعدام ومؤداه أنه لا يوجد

أي شخص حقيقي وأن كل شيء قد تغير، وأن الحياة قد فقدت كل معانيها. يدعون أنهم أصبحوا عاجزين عن إدراك أي إحساس أو شعور والبعض يظهر هذه التوهم المرض.

كأن يدرك المريض أن جسمه قد انكمش وأن مخه قد اجتزأ أو انتزع من جذوره أو أنه بات صخرة صلبة صماء. لقد فقد المريض معدته وأن دمه قد استحال إلى ماء وأنه قد جف أو نضب. وقد تلاحظ بعض المظاهر الاضطهادية. ومن الأعراض الفيزيائية فقدان الشهية، الإحساس بالضغط على أجزاء مختلفة من الجسم واضطرابات معدية معوية والضعف الفيزيقي العام.

وعلى العكس من شدة الاستجابات الانفعالية فإن الوظائف العقلية العليا في المريض لا تتأثر تأثيراً كبيراً. . . فذاكرة المريض تظل قوية وواعية سليماً والمريض يوجه نفسه توجيهاً سليماً ولديه استبصار كافٍ أو معقول عن حالته ويدرك أنه مريض. ويستطيع المريض أن يميز الأسئلة التي لا ترتبط بالأعراض التي يعاني منها ويجب عنها بذكاء كافٍ.

أما عن تفسير هذه العلة فيمكن إرجاعها إلى عوامل تتصل بالغدد الصماء. ففي أثناء مرحلة سن اليأس تتعرض الغدد الصماء إلى تغيرات في وظائفها.

فعند النساء هناك تغير واضح في الحياة يشير إليه انقطاع الطمث وفي نفس المرحلة الحرجة يحدث ضعف في القدرة الجنسية في الرجال بعد سنوات قليلة من ذلك ويفترض بعض العلماء أن إعادة التكيف الغدي هذه هي المسئولة عن حزن سن اليأس. ولكن هناك من يتساءل عما إذا كان الذهان هو نتيجة مباشرة للتطور الغدي أم أنه رد فعل ميكولوجي غير مباشر للتدهور العقلي والفيزيقي المرتبط بهذه الفترة. إن الأدلة التجريبية تناصر هذا التفسير الأخير. فإذا كان الاضطراب نتيجة مباشرة للتدهور الغدي فإن الاضطراب ينبغي أن يستجيب للعلاج الغدي استجابة إيجابية.

فحتى وقتنا الحاضر ثبت عجز العلاج الغدي . ومما يقف ضد نظرية الغدد هذه أن بداية ميلانخوليا سن اليأس في النساء تحدث على وجه العموم بعد من ٥ : ١٠ سنوات بعد انقطاع الطمث وفي بعض الأحيان بعد عشرين عاماً من انقطاعها .

وجهة النظر السيكولوجية في تفسير هذا المرض :

تفسر وجهة النظر السيكولوجية هذا الذهان عن طريق زيادة سمات ذات وجود سابق هي بدورها جزء من تكوين الفرد الاستعدادي أو الجبلي أو الوراثي قبل ظهور المرض بفترة طويلة فإن غالبية المرضى يعانون من الخجل والحياء ويتصفون بالعناد والحرارة والعصيان وشدة وطأة الضمير والقمع والبخل أنهم أصحاب عقول حادة صارمة ويحكم حياتهم إحساس قوي بالواجب ومبادئ أخلاقية جامدة وتنحصر اهتمامتهم في أسرهم وعملهم . قليلو الأصدقاء ولا يهتمون بالترفيه . وكثير منهم يعانون من القلق المزمن ولكن طالما ظلت طاقاتهم الفيزيكية وحماسهم وتفاؤلهم المرتبط بمرحلة الرشد المبكرة فإنهم يستطيعون أن يتكيفوا تكيفاً معقولاً مع الحياة على الرغم من أنهم لا يصلون إلى مستوى القمة إلا أنهم يحققون نجاحاً معقولاً أو متوسطاً وبالتقدم في السن يعاني المريض من خيبة الأمل والمخاوف ويشعر بانقضاء حياته . وأن طموحه الذي استمر طوال الحياة لن يتحقق . ويواجه النسوة فقدان شيتين هامين أحدهما الجاذبية الفيزيكية، والثاني قدرتهن على إنجاب الأطفال . وبسبب ضعف القدرة يشعر الرجال بعدم الأمان في وظائفهم من الفقر ومن الإحالة إلى المعاشن والمنزل الذي كان مركزاً للاهتمام بالنسبة للكثيرين منهم أصبح مهجوراً بسبب زواج الأبناء أو بسبب موت شريكة الحياة أو الزوجة . ولم يعد العالم الخارجي يتضمن أي شيء ذي أهمية يستطيع أن نستغلها فيهم .

وبذلك يصبح عالمه الخارجي عالم من الضلالات ومن عدم الحقيقة .

وتتجه الآن كل الاهتمامات نحو الذات ويصبح المريض مهتماً بمشاعره
علم الأمان في حياته وضعفه الجسمي والنفسي .
ويكشف الحوار الآتي الذي أجراه أحد الأطباء مع مريض كان من
رجال الأعمال الناجحين :

- س : كيف حالك يا جون؟ أنه يوم لطيف أليس كذلك . ؟ .
- ج : نعم أنه لطيف بالنسبة لك وليس بالنسبة لي لم يعد هناك أيام محبة
في حياتي .
- س : ألا تحب الحياة سارة أو سعيدة؟
- ج : كيف أجدها كذلك ولم يعد لي معدة، ولا قلب، ولا كليتين ولا
عقل ولا مخ أنا عاجز ولا أساوي شيئاً وليست لي قيمة ولا صديق
واحد لي .
- س : بالتأكيد لا بدّ لك بعض الأصدقاء؟
- ج : ربما كان لي ولكن لم يعد الآن لقد دمرتهم جميعاً إنني كل شيء
سيء إنني فاسد من الداخل ولا أمل لي ولا يوجد لدي عقل .
- س : يتحدث أصدقاؤك ورؤساؤك عنك حديثاً طيباً؟
- ج : إنني حقيقة لم أعمل طوال حياتي ، لقد خدعتهم جميعاً طوال حياتي
كل ما عملته أنفق في وقتي والآن لقد تدمر ذلك أيضاً ولم يكن من
الواجب أن يدفعوا إليّ أي مرتب .
- س : لماذا تدين نفسك هكذا . ؟
- ج : حسناً لقد ساهمت في أسوأ نوع من القذارة . . ألا تستطيع أن تعرف
من مجرد النظر لي . . ألا تستطيع أن تشمها . . أن كل شخص آخر
يستطيع ذلك، لم تعد معي نقود . . البنك على وشك الاستيلاء على
منزلي ومنزل شقيقي وعندئذ سوف يموتون جوعاً بسبب أفعالي
السيئة، إنني لا أساوي شيئاً . إنني أعاني من مرض خطير منذ أن
كنت في السادسة من عمري، لم يعد هناك مخ في رأسي، أنني أنتمي
إلى قاع النهر .

- س : ما هو هذا المرض الذي تعاني منه . ؟
- ج : لقد سئم كل جسدي ، ورائحتي تلوث العالم الآن بسبب ذنوبي وسوف يعاقب العالم كله .
- س : ما الذنوب التي ارتكبتها؟
- ج : الخطيئة التي لا تغتفر ، الخطيئة التي لا تغتفر ، لم لا تلق بي في النهر إنني لا أستحق العيش .
- س : ما هذه الخطيئة التي لا تغتفر؟
- ج : أنها رهبة لا يمكن الحديث عنها ، هناك حل واحد فقط .
- س : ما هو هذا الحل؟
- ج : النهر
- س : لماذا ينبغي أن تنهي حياتك؟
- ج : ماذا أفعل غير ذلك . على أن أذهب إلى النهر بسبب ذنوبي ألا ترى أنني لم أذهب أبداً إلى الكنيسة كل من يعرفونني يعرفون عاداتي . أكثر العادات غباوة وحماقة . لقد كنت غير أخلاقي وضد كل الطبيعة .
- س : هل يوجد من يحاول إيذاءك . ؟
- ج : لا ، ليس الذي أعرفهم .
- س : هل رأيت أبداً صورة أو سمعت أصواتاً خيالية؟
- ج : لا لم أر ولم أسمع .
- س : هل تعتقد أن هناك شيئاً خطأ في عقلك؟
- ج : لا يوجد لدى أي عقل إنني مجرم عديم المخ ، إنني سبب كل كوارث هذا العالم ، لماذا لا تتركني أتلحرج في هذا النهر وأغوص فيه .

العلاج :

لتحاشي خطورة الانتحار فمن المستحسن وضع هؤلاء المرضى في

المستشفيات العقلية حيث يتمتعون بالإشراف الدائم الدقيق وتستهدف المعالجة الاحتفاظ بالصحة الجسمية من خلال توفير الراحة والوجبات الغذائية الملائمة.

وتفيد المعالجة عن طريق العمل في إثارة اهتمام المريض وتشجيع تكوين اتجاه إيجابي نحو الشفاء أما العلاج النفسي خلال المرحلة الحادة فلا يفيد. وهناك بعض التقارير التي تفيد جدوى العلاج الغدي.

ولقد تبين حديثاً أن هؤلاء المرضى يستجيبون استجابة إيجابية للعلاج عن طريق الصدمات الكهربائية والعمليات الجراحية المخية. وهناك نحو من ٣٠ : ٤٠٪ من مجموع المرضى تم شفاؤهم أو تحسن حالاتهم في المستشفى. وقد تزداد هذه النسبة إلى ٧٠٪ باستخدام عقار الميثرازول أو العلاج بالصدمات الكهربائية. ولقد لوحظ أن المرضى الصغار في السن نسبياً والذين يتمتعون بطبيعة انبساطية في الشخصية... لوحظ أنهم متعاونون ويظهرون استجابات انفعالية أكثر وأنهم أحسن الطوائف شفاءً.

أما الحالات المزمنة من الاكتئاب الهائج أو الميلانخوليا (سن اليأس) التي فشلت في الشفاء بأساليب العلاج الأخرى وجد أنها تستجيب للجراحة النفسية. وهي عبارة عن عملية مخية متطرفة فيها تقطع الألياف العصبية المتصلة بالعضو قبل الجبهة بالثلايموس. أما العلاج بالأنسولين فلا يفيد.

الذهان الدوري أو الجنون الدوري

هو ذهان أو مرض عقلي وظيفي أول من وصفه عالم النفس كريبلين، وهو اضطراب وجداني يتميز بتعرض المريض لنوبات متعاقبة من الفرح والابتهاج والانشراح والهوس والحركة الزائدة والحيوية ثم نوبات من الحزن واليأس والاكتئاب والانسحاب من المجتمع أو الإصابة بواحدة من هذه النوبات فقط. ولقد افترض كريبلين أن هذا الذهان يرجع إلى عدم الانتظام في عمليات «التمثيل الغذائي» وعلى الرغم من افتراض وجود عوامل وراثية أو عوامل حيوية وكيميائية إلا أننا لا نستطيع أن ننكر أثر العوامل البيئية وإذا

سلمنا بوجود عامل وراثي فأننا لا بدّ وأن نلمس أن المريض ينحدر من أسرة لها تاريخ طويل من هذا المرض. ويعاني مريض الذهان الدوري من التهيج والثرثرة وتدفق الأفكار، والحديث المتصل والزائد. والأنشطة الحركية الزائدة، ثم ينتقل المريض إلى فترات قصيرة من الاكتئاب، وتقل حاجة المريض إلى النوم مع الميل إلى التدمير والتعطيل والانغماس في أنشطة قد تجلب له الألم في الأعمال الحمقاء وتصبح مناقشاته وأحاديثه عديمة المعنى مع وجود صدام مع الأسرة أو مع المجتمع أو في المدرسة أو في العمل وقد يعاني المريض من مزيج من الأعراض الاكتئابية والهوسية معاً. وفي نوبات الهوس يمتاز المريض بالإثارة الزائدة بينما تمتاز النوبة الاكتئابية بالهبوط وانخفاض. معدلات الحيوية، وفقر أو جذب في الأفكار وفي الحالات المختلطة يعاني المريض من مزيج من الشعور بعدم الراحة، والاكتئاب العقلي، ويحتمل أن يصاب بهذا المرض فرد واحد من كل مائتين فرد في خلال مراحل حياته المختلفة وتبلغ نسبة مرض هذا الذهان من ١٠ - ١٥٪ من مجموع نزلاء المستشفيات العقلية. ويمكن أن يصاب المريض بهذا الذهان في أي مرحلة ابتداء من سن البلوغ حتى سن الشيخوخة ويكثر انتشاره بين النسوة عنه بين الرجال.

والنظرة الموضوعية للأسباب المؤيدة للإصابة بهذا المرض تجعلنا نقرر أنه على الرغم من افتراض وجود عامل وراثي تؤيده إحصاءات انتشار هذا المرض بين الأقارب إلا أننا لا بدّ أن نؤمن بأنه يرجع إلى مجموعة من العوامل المهيئة أو الاستعدادية التي تكمن في الفرد نفسه ثم مجموعة العوامل المعجلة أو المهيبة أو المفجرة والتي تعمل على حدوث الإصابة أو الانهيار وهي بمثابة البارود الذي يؤدي إلى اشتعال الوقود المستعد أصلاً للاشتعال أو هي على حد قول المثل السائر القشة التي قصمت ظهر البعير أو القطرة التي ملأت المحيط ومما يؤيد وجود عامل بيولوجي انتشار هذا المرض بين النساء عنه بين الرجال. ومن بين العوامل البيئية الإصابة بالأمراض الجسمية، صدمات الميلاد، الإفلاس المالي، الصدمات

المالية، فقدان الوظيفة. وجود حالات وفاة في الأسرة، وفوق كل ذلك الفشل في الحب، ومن الأسباب العضوية الاضطرابات الغدية. ولكن الأدلة التجريبية الحالية متعارضة، إذ وجد أن موجات المنع عند مرضي الهذيان الدوري لا تختلف عنها عند الأسوياء. بل أن موجات المريض نفسه لا تختلف في حالة الإصابة عنها بعد الشفاء.

ويمكن علاج هذا المرض عن طريق العلاج النفسي الجماعي والفردى والتوجيهي أو غير التوجيهي والعلاج عن طريق العمل والموسيقى والتمثيل والرسم والفن التشكيلي وكذلك عن طريق استخدام الكتب والقراءة أو الصدمات الكهربائية أو العقاقير أو الجراحة وعن طريق تعديل بيئة المريض وتخفيف حدة الضغوط التي تواجهه ولا بدّ من توفير العلاج الملائم حتى لا تتفاقم الحالة ويصعب علاجها فيما بعد أو حتى لا يتعرض المريض للأفكار الانتحارية.

جنون الهوس

معنى الهوس:

ماذا نقصد عندما نقول أن فلاناً من الناس مهوس بحب الفن مثلاً أو الأثار أو الجمال أو النساء؟ وماذا نقصد عندما نقول أن فلاناً مصاب بالهوس العقلي؟ وماذا نعني حين نصف فرداً ما بالهلوسة؟.

تعالوا بنا نستطلع سوياً معاني هذه العبارات المتقاربة في الشكل والبعيدة في المضمون. تقول القواميس العربية أن الهوس طرف من الجنون، ومن ثم فإن الشخص المهوس هو المصاب بطرف من الجنون. ويقول العرب: هاس الذئب في الغنم بمعنى أفسد فيها. ويقال الناس هوسى والزمان أهوس أي يأكلون طيبات الزمان والزمان يأكلهم بالموت. والهوس الفكر وما تخفيه في صدرك^(١).

(١) الفيروز آبادي، القاموس المحيط - مؤسسة الرسالة، بيروت لبنان سنة ١٩٨٦ ص ٧٥١.

ويأتي هذا اللفظ من الفعل هاس يهوس هوساً. فهاس الشيء أي دقه وكسره ويقال أن فلاناً هاس على العسكر فداشهم وهاسهم أي كسرهم. وهاس فلان الطعام أي أكله شديداً، وهاس الرجل أي مشى معتمداً على الأرض اعتماداً شديداً. وهاس بالليل أي طاف، وهاس فلان حول الشيء أي دار حوله، وهاس الإبل أي ساقها ليناً. وهوس القوم أي وقعوا في حيرة واضطراب وفساد، وهوس فلان كان به هوس، والهوس خفة العقل، ويقال برأسه هوس أي دوران أو دوى، ورجل مهوس أي يحدث نفسه^(١).

أما المعنى السيكولوجي لمصطلح الهوس Mania فيعني الاختلال العقلي الهيجاني أو الثائر، كما يعني الولع أو الشغف الجنوني^(٢).

ولا يظهر الهوس في مجال واحد من حياة الفرد النفسية والعملية، وإنما قد يظهر في مجالات متعددة، فهناك الهوس بالسيارات المسرعة A mania for fast cars حيث يصاب الفرد بولع جنوني بقيادة السيارات بسرعة جنونية^(٣).

وهناك ما يعرف باسم هوس الرقص Tarantism وهو نوع من الرقص الهستيري، كان منتشرًا في أوروبا. إبان العصور الوسطى، وكان يطلق عليه «مس الرقص» Dancing Mania، ويستحوذ على الأفراد والجماعات بصورة هستيرية قهرية.

درجات الهوس :

وللهوس درجات متفاوتة، فمنه الشديد ومنه المعتدل، فالشديد يصل بالفرد إلى حد الجنون، أما المعتدل أو الخفيف Hypo Mania فهو عبارة عن

(١) المنجد في اللغة والأعلام، دار الشروق-بيروت لبنان، سنة ١٩٨٦، ص ٨٧٧.

(٢) حسن سعيد الكرمي، المنار، مكتبة لبنان-بيروت لبنان سنة ١٩٨١ ص ٣٨٨.

(٣) وليد الحوري، قاموس المعرفة، دار المعرفة-بيروت لبنان سنة ١٩٨٧ ص ٣٢٨.

حالة من المس تدل على تهيج خفيف في الحياة العاطفية والانفعالية لدى الشخص المصاب به^(١).

والحقيقة أن لمصطلح الهوس معاني متعددة تطورت عبر تاريخ علم النفس: فمن الناحية العامة يطلق هذا الاصطلاح على أي نوع من السلوك الشاذ الذي يتصف بالعنف، كالتخريب والتدمير والتعطيم. وفي الماضي كان يشار إلى هذا المصطلح على أنه سلوك اندفاعي Impulsive Behaviour يتصف بالعنف والنشاط الحركي، ذلك السلوك الذي لا يمكن التحكم فيه أو السيطرة عليه. والاستعمال الشائع لهذا المصطلح هو إشارته إلى وجود دوافع خارجة عن سيطرة الإنسان للقيام بنوع معين من السلوك كقيادة السيارات بسرعة، أو الرقص العنيف، أو الولع بالسرقة، أو بكرة القدم أو المصارعة، أو إضرار النار في المنازل وغيرها. أما العامة فيشيرون إلى الشخص الخفيف في سلوكه والأهوج في طباعه أو الطائش على أنه إنسان مهووس.

كما يشير الهوس إلى عرض من الأعراض المرضية الناتجة عن الإصابة بذهان عقلي أي مرض عقلي هو ما يعرف باسم الجنون الدوري أو الدائري Manic - Depressive Psychosis. أو الهوس - الاكتئابي^(٢).

ويطلق على هذه الحالة البعض اصطلاح هوس الاكتئاب أو اللوثة المسية - الانقباضية. في هذا الذهان تتعاقب على المريض دورات أو نوبات من الاكتئاب والحزن والأسى والألم النفسي وانخفاض الروح المعنوية، والخضوع لحالة شديدة من الكسل والتراخي وفتور الهمة وانكسار النفس وعدم الرغبة في الحياة والهبوط وعدم الميل للنشاط.

ثم تنقلب حالة المريض ويقع في الدورة أو في النوبة الثانية من

(١) د. / أسعد زوق، موسوعة علم النفس - المؤسسة العربية للدراسات والنشر. لبنان بيروت، سنة ١٩٨٧، ص ٣٢٨.

(٢) H.B. English, and A.C. English, A Comprehensive Dictionary of psychological, and psychoanalytical Terms. Longmans. London 1958, p. 303.

المرض وهي الهوس حيث يتسم سلوكه بالحيوية وشدة النشاط المتدفق والحركة الدائبة والفرح والسرور والابتهاج الزائد والولع بكثير من الأنشطة التي لا يكملها في العادة، فنراه يكتب عشرات الخطابات ثم يمزقها قبل إرسالها، أو يتحدث في الهاتف لساعات طوال ويبدأ في أعداد كثير من المشروعات ولكنه لا يكمل أيًا منها. ونراه يتنقل في حديثه فجأة من موضوع إلى آخر وتختلط عنده الموضوعات والأفكار.

هذه الحالة تختلف بطبيعة الحال عن الحالة التي تتعاقب كل منا، فالناس جميعاً تتابعهم تغيرات متعاقبة في حالتهم المزاجية Mood، فأحياناً يشعر بالرضا والتفاؤل والارتياح والسعادة، وأحياناً أخرى يشعر ببعض من الاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية، وعدم التلاؤم مع الحياة أو العالم من حوله، كما يشعر بأن همته مشبعة، وينظر للمستقبل فيراه قائماً أو فائراً. وبعد فترة يعود المزاج السعيد إليه ثانية. ولا يوجد منا من هو سعيد على طول الخط أو تعيس على طول الخط. وإذا كثرت تقلب هذه الحالات على الفرد وصفناه بأنه متقلب المزاج، ومن ثم يصعب التنبؤ بسلوكه في المستقبل فقد يصبح لتوه مبتهجاً أو يصبح كئيماً.

ولكن إذا كانت هذه التغيرات حادة ومتطرفة، فإننا نصف الشخص المصاب بهذه الحالة بالمعاناة من الهوس الاكتيبي، ففي طور الهوس أو التهيج أو الاهتياج نراه يتحدث بسرعة، ولكن عباراته غير متماسكة. ويصبح سلوكه الحركي أو الفيزيقي خارج عن نطاق سيطرته وتحكمه. وهنا قد يدمر أثاث غرفته، وقد يهاجم بعض الأشخاص القريبين منه، وقد يدمر نفسه. وعلى العكس من ذلك نراه في طور الاكتئاب غير مستجيب أو لا يستجيب للمثيرات المادية والاجتماعية التي تحيط به، وإما أن يفشل كلية في الإجابة على الأسئلة التي تطرح عليه أو يستغرق وقتاً طويلاً حتى يجيب عليها.

وقد يأخذ في البكاء والنحيب لفترات طويلة، وقد يتعمى الموت ويرغب فيه، ولذلك تكثر حالات الانتحار ومحاولاته في هذه الدورة. ويطلق علماء

النفس على حالة التناوب هذه الجنون الدوري، حتى وإن تباعدت المسافة الزمنية بين حالة الاكتئاب وحالة الهوس، فقد تصل هذه الفترة بين النوبة الأولى والثانية إلى عدة سنوات.

وفي السنوات الأخيرة ظهرت حالات يتعرض فيها المريض لنوبات هوسية دون التعرض للنوبات الاكتئابية أي دون التعرض لحالة التآرجح بين الهوس والاكتئاب. بمعنى أن هناك بعض الأشخاص الذين تتناوب سلسلة من النوبات الابتهاجية فقط، وهناك أشخاص آخرون تعتر بهم سلسلة من النوبات الاكتئابية. الانقباضية. وهناك بالطبع الحالات الكلاسيكية التي تتعرض لسلسلة من النوبات الاكتئابية الهوسية.

وكما قلنا تصنف هذه الحالة بالإثارة الزائدة وشدة القابلية للاستجابة للمثيرات الانفعالية Overresponsiveness to emotional stimuli بسرعة زائدة وباتصاف العمليات العقلية بعدم التنظيم وبالنشاط الفيزيقي الزائد.

أنواع الهوس:

وتنقسم حالة الهوس إلى ثلاث أنواع فرعية، الهوس المعتدل أو الخفيف Hypomania وتنسم بصورة مخففة من الإثارة، وتظهر عدم اللجوء إلى الراحة أو ما يمكن أن تطلق عليه «العصبية» Nervousness. حيث يشعر الفرد بأنه مضطر أو مساق أو مجبر على أن يكون في حركة دائبة، فلا يستطيع أن يبقى ساكناً والآخرين يتكلمون. فهو يصفق بيديه بينما قدماء تتحركان. وقد يستيقظ من النوم ويأخذ في التجوال في أرجاء الغرفة. وعندما يشارك في محادثة ما فإنه يتحدث بسرعة متلاحقة. أنه يشعر أن عليه أن يعمل شيئاً ما أياً كان هذا الشيء، وعليه أن يعمل بسرعة فائقة. ولكنه على كل حال لا يحتاج إلى الإيداع في المستشفى لعدم خطورة حالته على نفسه أو على المجتمع.

والحقيقة أن الهوس المعتدل لدى الأشخاص الموهوبين عقلياً يعتبر عاملاً إيجابياً في الاختراع والابتكار حيث تتحول الحيوية الزائدة إلى مصدر

للدافع أو الحافظ حيث يشعر الفرد بأن عليه أن يعمل ويكد لساعات طويلة. وإذا كان له قوة جسمية سليمة يستطيع معها تحمل المشاق فإنه يستطيع أن يضيف إلى خير المجتمع ونفعه العام.

أما النوع الثاني من الهوس فهو الهوس الحاد Acute Mania وتختلف هذه الحالة عن سابقتها في الدرجة فقط وليس في النوع. فحالة عدم الراحة أو الاستقرار تكون أكثر حدة أو حالة الابتهاج تكون أكثر تطرفاً. ويشعر المريض هنا بالثقة الزائدة ويصبح متحدثاً بل كثير الحديث.

وقد يكون في محادثاته متألماً لامعاً، وحديثه يومض أو يخرج منه الشر والحيوية، إلا أنه لا يتصف بالتنظيم أو الضبط. حيث يجد المريض صعوبة في تتبع عملية التفكير السليم. وقد يصبح ثائراً للدرجة يفقد معها ما تبقى لديه من التحكم في ذاته، وقد يطرق بعنف على الأشياء الحية أو الجمادات أو الأشخاص.

والشخص المصاب بالهوس الحاد يرفض كل القيود وجميع أنواع النقد. وإذا تعرض للانتقاد أو القيد، فإنه ينتقل إلى حالة الغضب مع رغبته في السيطرة والتسلط. نراه يكره السلطة بكل أشكالها. وقد يلجأ إلى إلحاق الأذى البدني بأولئك الذين يمارسون عليه أي نوع من السلطة.

وقد يظهر المريض بعض الهذات Delusions والهلاوس Hallucinations والأخيرة عبارة عن مدركات حسية زائفة أو غير حقيقية كأن يرى ويسمع أشياء غير موجودة في عالم الحقيقة والواقع. وتتخذ هذه الهلاوس وتلك الهذات شكل جنون العظمة Grandeur ويستفيد منها في تنمية شعوره بالأهمية الذاتية أو بأهمية ذاته. حيث يتخيل المريض نفسه شخصية عظيمة وموهوبة.

وينصح مريض الهوس الحاد بدخول المستشفى لتلقي العلاج. أما النوع الثالث والأخير من حالات الهوس فهو الهوس الزائد الحاد:

Hyperacute Mania وهو أكثر أنواع الهوس تطرفاً، فالمريض يكون في حالة من الوهم والاضطراب العقلي والهذيان والتفكك الذهني. وفي حالة تعرضه للثورة والهياج، فإنه يفقد الاتصال بالحقيقة. وتصبح هذائاته وهلاوسه أكثر حقيقة عنده من عالم الحقيقة نفسه. والمريض في هذه الحالة خطر على نفسه وعلى غيره من الناس. ويجب أن يعزل في غرفة بحيث لا يستطيع أن يؤذي نفسه أو يؤذي الآخرين^(١).

هذه أهم الأعراض التي يعاني منها مريض الهوس، تلك الأعراض التي تتخذ أساساً لتشخيص هذه الحالة في المستشفيات والعيادات النفسية. ولكن يجدر بنا أن نتساءل مع القارئ الكريم عن الأسباب التي تقود إلى الإصابة بهذه الحالة، وذلك بغية أن يقود التعرف عليها إلى تحاشيها، ومن ثم وقاية أنفسنا وذوينا من الإصابة بتلك الحالة المؤلمة.

أسباب الهوس:

ما تزال قضية أسباب الإصابة بالهوس غير محسومة حتى الآن، فيمكن افتراض وجود العامل أو الاستعداد الوراثي. ولكن الأدلة التجريبية على صحة هذا الفرض ما زالت متأرجحة بالمثل تماماً كما هو الحال بالنسبة لمرض فصام الشخصية Schizophrenia بالنسبة لعواملها السببية Causation ما زال الأمر غير محسوم. فهناك عدد من الدراسات التي توضح أن حالة الهوس، وكذلك الاكتئاب سواء كان كل منهما مستقلاً عن الآخر أو كانا مرتبطين، يميلان إلى الحدوث في أسر معينة. بمعنى أن المهوسين ينحدرون أيضاً من آباء وأمهات أو أجداد مهوسة أيضاً. ولكن هذا لا يكون دليلاً على وجود عامل وراثي يكمن وراء الهوس. فقد ترجع إصابة أفراد الأسرة الواحدة إلى النمط السلوكي وأسلوب التعامل السائد بين أفرادها، بمعنى أن يخضع الأبناء

(١) Carrol, H.A., Mental Hygiene, Fourth Edition, Prentice - Hall, New Jersey, 1964, P. 256.

مثلاً لنمط سيء من أنماط التربية ، كأن يتعرضوا لمزيد من القسوة والحرمان أو النبذ والإهمال أو التدليل الزائد وترك الحبلى على الغارب . وعدم الخضوع لأي ضابط اجتماعي . فقد دل البحث التجريبي على أن القلق مثلاً ، وهو مرض نفسي ، سلوك متعلم ، بل أن أسلوب التعبير عن هذا القلق متعلم ومكتسب أيضاً . فإذا كان أحد الوالدين أو كلاهما قد وجد متنفساً لتوتره Tension في الهوس وانفجاراته أو في الركون إلى الحزن الشديد Melancholia فمن المعقول أن نفترض أن الطفل يتهج مثل هذا المنهج في محاولته للتكيف مع البيئة أيضاً .

وهناك من يفترض وجود العامل الجسمي أو العامل الكيميائي في نشأة هذا الخلل . ولكن العامل الجسمي سرعان ما يختفي في ضوء عدم وجود علاقة سببية بين السلوك الهوسي وبين وجود عطب في الجهاز العصبي المركزي للإنسان ، بمعنى أن جسم الإنسان ومخه وأعصابه قد تكون سليمة مائة في المائة ، ومع ذلك يعاني من جنون الهوس .

ولقد تجمعت بعض الأدلة والحقائق التي تؤكد أهمية دور العوامل الكيميائية ، ولكن هذه العوامل وحدها غير كافية لتفسير التغيرات المعقدة التي تحدث في حالة الإصابة بالمرض .

أثر العوامل النفسية :

وعلى العكس من ذلك تبدو العوامل السيكولوجية «النفسية» أكثر دلالة وأهمية في نشأة هذا الاضطراب . وإن كنا ما زلنا في حاجة إلى مزيد من البحث والتجريب لكي نضع أيدينا على العوامل السببية في هذا المرض .

ومن بين هذه العوامل النفسية التي وجدها علماء النفس في ثنايا علاجهم لحالات تعاني من الهوس عامل الفشل والإحباط لدى المرضى في إشباع حاجاتهم للأمن النفسي أو العاطفي أو الانفعالي في مرحلة الطفولة . ففقدان الأمن النفسي وعدم إشباع الحاجة إلى الأمن يكمنان وراء هذا

المرض . وكشفت طفولة هؤلاء المرضى عن عدم وجود خبرات كبيرة من السعادة والنسور أو الإعجاب بالطفل وتدليله واللعب معه ومداعبته وإظهار الإعجاب به وتقديره وغير ذلك من الخبرات التي تترك في نفس الطفل الانطباعات الإيجابية .

ووجد أن مثل هؤلاء كانوا يعانون في مطلع حياتهم البكرة من الحرمان من الحب، ولذلك فإن المريض الكبير منهم يشعر بالحاجة إلى الحب، ولكن «الحب الطفلي» . ولا شك أن الحرمان من الحب في سني الإنسان الباكرة يجعله يشعر بالقلق، وهذا الشعور بالقلق يؤدي بدوره إلى رغبة صريحة وقوية للعطف ذلك العطف الذي يرتبط بالعداوة، ولذلك نجد المريض ييخس من قدر نفسه، ولا يهتم إلا بالجوانب السلبية من حياته^(١) . ولا ينظر إلى الجوانب الإيجابية والناجحة من حياته .

هذه بعض الأسباب التي قد تقود إلى الإصابة بحالة الهوس وعلى رأس هذه الأسباب خبرات الفشل والإحباط والحرمان وسوء معاملة الأسرة وعدم تمتع الطفل بإشباع حاجته إلى الأمن والأمان والشعور بالانتماء والشعور بالقبول والرضا وتقدير الذات واحترامها والشعور الدائم بالسعادة .

أما عن العلاج فسوف نخصص له - بحسب آخر يتناول بالعرض والتحليل الأساليب المستخدمة حديثاً في علاج الهوس وغيره من الأمراض الذهانية والعصبية تلك الأساليب والمناهج التي أصبحت واسعة الانتشار ومتنوعة الإجراءات والاتجاهات والأساليب ونجحت في إعادة كثير من هؤلاء المرضى إلى حالة السعادة والسواء وخلصتهم من مشاعر الألم والإحباط، وأعادت إليهم التكيف مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون في كنفه . وعلى رأس هذه الأساليب بالطبع العودة لحظيرة الإيمان الروحي والديني الذي يملأ قلب المؤمن فيحرره من الدنس والشوائب والأدران .

(١) نفس المصدر ص ٢٦٠ .

الكآبة في التراث الإسلامي

لا يمل الباحث أو المنقب في بطون التراث الإسلامي الغزير، لأنه كلما تعمق في ارتياد هذا التراث، كلما عثر على المزيد من الكنوز والدرر التي تشهد ببراعة أهل هذا التراث وأصحابه، وكلما تأكّد له سبقهم من اكتشاف كثير من الحقائق، ووضع كثير من النظريات والقوانين العلمية التي يدعي الغرب ابتكارها. ومجال الطب العقلي من المجالات الخصبة التي أدلى علماء الإسلام بدلوهم فيها وكان لهم فضل السبق في اكتشاف كثير من الأمراض والتوصل إلى أساليب علاجها والوقاية منها والتعرف على أسبابها. وفي هذا المجال نعرض على القارئ الكريم نموذجاً حياً لهذا السبق، صاحبه هو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي صاحب كتاب «الحاوي في الطب» والمتوفى منذ أكثر من ١٠٥٨ عاماً وأما المرض العقلي فهو «المالخوليا» وسوف نقد مقارنة بين الفكر الطبي الحديث والفكر الرازي، وسنرى كم كان لشيخنا الطبيب والعالم الإسلامي الكبير فضل السبق في إدراك كثير من حقائق هذا المرض الخطير.

الأعراض: Symptoms of melancholia

المالخوليا يحدث معها توثب على الناس وحلة شديدة. وينقل الرازي عن جالينوس، كبير أطباء اليونان، قوله في هذه العلة «والأعراض المقبوة لهذه العلة التفزع وحزن النفس والأمر من أن معدهم ممتلئة رياحاً وأنهم يجدون للجشاء وللقيء حقاً»

ثم يقول الرازي في شرح أعراض مرض المالخوليا... «ويعرض لهم من التخيلات أشياء عجيبية متمننة حتى أن أحدهم ظن أنه قد صار «خزفاً» وآخر ظن أنه «ديك»، وآخر خاف من «وقوع» السماء عليه، وبعضهم يحب الموت وبعضهم مفزع منه، والفزع والخوف لازم لهم من كل حين». وفي حالة المالخوليا يغلب على النفس بغتة الهم والفزع واليأس من

الخير. وكان يرى أن صاحب المايخوليا شديد الحزن. ويعرض لآراء السابقين في المايخوليا ويقول إن من أعراضها الكآبة والحزن والخوف والضجر وبغض الناس وحب الخلوة والضجر بنفسه وبالناس ويصف المريض بأنه يعجز عن فتح عينيه فتحاً جيداً «وتكون أعينهم ثابتة قليلاً وشفاهم غليظة آدم الألوان» (*) «قليل الشعر» زعر (**) الأبدان وحركتهم قوية سريعة لا يقدرون على التمهّل، ألسنتهم سريعة الحركة بالكلام.

الأسباب:

والسبب في ذلك بخارات السوداء إذا صعدت إلى الدماغ فأوحشتها كما يتوحش الناس من الظلمة فإذا تغير مزاج الدماغ تغيرت لذلك أفعال النفس. وإن كان العلم الحديث لا يقر نظرية الأمزجة الدموية وأثرها على الشخصية. ويرى أن العلة الأساسية ليست في المعدة وإنما هي في الدماغ نفسه. ويرجعها إلى علة حارة تصيب الرأس كاحتراق الشمس أو صداع دائم. وقد تحدث الأعراض كما يقول، في عقب السهر الطويل. كما كان يعتقد أن المايخوليا تنشأ مما يصعد من المعدة إلى الدماغ من أبخرة ونتيجة لانتشار الدم الأسود في جسم الإنسان أو في رأسه. ولا يأخذ العلم الحديث بهذا الرأي. ويربط بين حالة الجور وبين الإصابة بهذا المرض فيقول إن أبعد الأزمنة لهذه الأعراض هو الشتاء «لجودة الهضم فيه» وكان يرى أن ترك الرياضة يوقع في المايخوليا. وهذه هي الفكرة التي نعبر عنها اليوم بالعلاج الطبيعي في علاج الأمراض النفسية والجسمية أيضاً ذلك العلاج الذي يتضمن ممارسة الأنشطة الرياضية.

ومن الأسباب قوله «هذا يوقع فيه شدة الفكر والهم، وقد يعرض لبعض هؤلاء أن يولعوا بالأحلام. ويشير لصعوبة تشخيص المايخوليا إلا على المهرة

(*) آدم الألوان أي سحر اللون.

(**) زعر الأبدان: يعني يمتازون بالشراسة.

من الأطباء، لأن الطبيب الحاذق يميز في نظره بين المالمخوليا والفم العارض. ونحن نعب اليوم عن هذه الفكرة في ضرورة قيام التشخيص على أساس الأعراض الدائمة ولو دواماً نسبياً، أما الأعراض العارضة أو الطارئة فلا تكفي لوصف الشخص بالمرض (الهاوي ص ١٢٣). ويرى أن المالمخوليا قد تهيج أكثر في الربيع لأن الربيع من شأنه أن يثور الأخلاط ويغلي فيه الدم. وأن من دلائل هذا المرض كثرة الاحتلام والدوار ودوي الأذن وثقل الرأس. ويربط بين المالمخوليا وبين السمات الخلقية بقوله «وأصحاب الطبائع الفاضلة مستعدون للمالمخوليا لأن الطبائع الفاضلة سريعة الحركة كثيرة الفكر» الهاوي ص ١٢٦. وهو بذلك يتفق مع الفكر الحديث الذي يؤكد أن التزم الخلقي المبالغ فيه من سمات المرض.

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالمالمخوليا في ضوء الفكر السيكولوجي الحديث؟

يذهب هذا الفكر إلى اعتبار أن سن اليأس يمثل تغيراً هاماً في حياة الفرد الجسمية والنفسية والعقلية. فالطمث عند النساء تنقطع دورته، ويصاحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة والصداع والأرق. ويشعر الفرد بانقضاء أجمل سنوات العمر وأنه لا سبيل إلى عودتها، ويشعر أنه أصبح عليه أن يواجه الموت في النهاية، وتشعر المرأة أن شبابها وجمالها قد وليا. ويشعر الرجال بتناقص في قوتهم ويقله أصدقائهم. وإن كانت هذه الأعراض، بطبيعة الحال، لا تصيب جميع الناس، وإنما قد تصيب قلة قليلة منهم.

أما عن نمط الشخصية الأكثر تعرضاً لهذا الالتهان فهم أصحاب الشخصيات التي تتسم بالتزم والجمود، فأصحابها يتغنون الكمال في كل شيء، ولهم ضماير حادة متشددة وميولهم الاجتماعية ضيقة، ويفتخرون إلى المرونة اللازمة للحياة! ويعجزون عن تغير اتجاههم نحو الحياة. وأنا العليا «الضمير» عندهم متزمتة، ولا تسمح بأي انحراف. ويدل تاريخهم على أنهم

عاشوا حياة خالية من الشعور بالأمن والأمان والاطمئنان وعدم التوافق أو التكيف حتى في مستقبل العمر ولقد كان يظن أن هذا المرض ينتج عن التغيرات الهرمونية التي تحدث في سن اليأس، ولكن تبين عدم صحة هذا الفرض لعدم جدوى العلاج الهرموني في هذه الحالات. كذلك فإن المايخوليا قد تحدث قبل أن تحدث التغيرات الجسمية. وهناك من يعتقد بوجود عامل وراثي في المايخوليا، فلقد لوحظ أن المايخوليا تزداد نسبة انتشارها بين التوائم منها بين الناس العاديين. وجملة القول إن تفسير الطب الحديث لهذا الذهان هو أنه اضطراب سيكولوجي في جوهره قد تؤثر فيه العوامل البيولوجية والفسولوجية.

تطور المرض:

ويميز الرازي بين المايخوليا والوسواس فيقول «إن المايخوليا ليست بوسواس، ولكن تفزع وظنون كاذبة» الحاوي ص ١١٤. ويدرك الرازي تطور هذا المرض فيقول «وإن طال المقام بأصحاب المايخولية في غم أو وحشة أو هول اختلطت عقولهم» الحاوي ص ١١٥. وهنا يشير إلى حدوث الاضطراب في عقول المرضى بعد فترة من نشأة المرض وبقائه بلا علاج. وهذه حقيقة علمية ثابتة.

ومن علامات ابتدائه أنه يعرض للإنسان خوف وفزع وظن رديء في شيء واحد ويكون سائر أسبابه لا علة بها مثل أو هامهم أن منهم من يخاف الرعد أو يولع بذكر الموت أو بالاغتسال أو يفيض طعاماً أو شراباً أو نوعاً من الحيوان أو يتوهم أنه قد ابتلع «حية» أو نحو ذلك فيدوم لهم بعض هذه الأعراض ثم تقوى وتظهر أعراض مايخوليا كاملة ويشتد على الأيام، فإذا رأيت شيئاً منها فبادر بالعلاج» الحاوي ص ١٢١. ويكشف ذلك عن فهم عميق للظروف الممهدة للإصابة بالمرض، وعن نوع الشخصية التي يحتمل أن يصيبها المرض فهو يشير أولاً إلى ما يعرف اليوم باسم أعراض «العصاب النفسي» أي المرض النفسي كغسل الأيدي أو الخوف من الرعد والبرق وهي تلك

الأعراض التي تسدرج اليوم تحت اسم ما يعرف باسم عصاب الفوبيا أو المخاوف الشاذة Phobias. وهي عبارة عن الخوف من أشياء لا تتضمن خطراً أو تهديداً على حياة الفرد، ومع ذلك يخافها، كالخوف من الظلام أو من الماء. ويشير الرازي إلى تطور المرض حيث يتقل المريض إلى حالة المايخوليا الكاملة إذا استمرت الأعراض دون تلقي المعالجة.

ويذهب إلى القول بأنه من العلامات الدالة على ابتداء المايخوليا حب التفرد. ويفرق بين هذا التفرد المرضي والتفرد الطبيعي كما يحدث لمن يحب البحث أو التستر على بعض الأمور التي يرغب الفرد في سترها.

الفرق بين الجنسين:

ويدرك الرازي الفروق بين الجنسين في المايخوليا فيقرر أنها أكثر في الرجال منها في النساء «ويعرض المايخوليا للرجال أكثر مما يعرض للنساء، غير أنه إذا عرض للنساء كان ما تتخيله أفحش وغمهن أقوى، ولا يعرض للصبيان، وقد يعرض للغلمان في الندرة وللأحداث فأما الكهول والمشايع فبالاختصاص يعرض لهم وخاصة المشايخ، فإن المايخوليا يكاد أن يكون عرضاً لازماً للشيخوخة، لأن المشايخ بالطبع ضيقو الصدور قليلو الفرح منسبة إلى أخلاقهم وهمهم رديء». وواضح أن الرازي أدرك فرق العمر في الإصابة بهذا المرض، حيث يقرر أنه لا يعرض للصبيان أو الغلمان والأحداث. ولقد بلغت مهارة طبيبنا العربي الشهير أن يدرك أن المايخوليا من سمات الشيخوخة أو السن المتقدمة. وهو بذلك يتفق تماماً مع الاتجاه المعاصر في علم النفس والذي يسمى المايخوليا باسم مايخوليا سن اليأس أو اكتئاب سن اليأس. ومؤدي ذلك أن للطبيب الشيخ فضل السبق في فهم هذا الذهان الخطير، ومعرفة السن الذي يحدث فيها، وكذلك أسبابه وأعراضه، وأمااليب تشخيصه، وطرق علاجه. ولكنه يختلف مع وجهة النظر الحديثة في الاعتقاد بأن هذا المرض يصيب الرجال أكثر من النساء، إن الشائع الآن هو العكس تماماً أي أن نسبة الإصابة بين النساء أكبر منها بين الرجال.

سمات شخصية الشخص المايخولي :

ويرى أن هناك استعداداً يهيئ صاحبه للإصابة بالمايخوليا فيقول :
« والمستعدون للمايخوليا أصحاب اللثة والحدة وخفة اللسان، وكثرة الطرب
واللون المفرط الحمرة والأدمة(**) وكثرة الشعر وخاصة في الصدر وسواده
وسعة العروق وغلظة الشفتين لأن بعض هذه الدلائل تدل على رطوبة
الدماغ، وبعضها على غلبة الخط الأسود «الحاوي» وهو يربط هنا
بين السمات الجسمية وبين الإصابة بالمرض. وهذه المحاولات لها ما يناظرها
في الفكر السيكلولوجي الحديث في نظرية أنماط الشخصية القائمة على
أساس بناء الجسم وشكله ثم ادعاء ميل أصحاب كل نمط جسمي للإصابة
بنوع معين من المرض، ولكن هذه المحاولات لا تجد تأييداً تجريبياً حتى
الآن.

طرق علاج المايخوليا عند الرازي وفي الطب الحديث :

ويقول الرازي إنه كان يعالج هذا المرض بالاستحمام المتواتر والأغذية
ولا أحتاج لغير ذلك ما دامت العلة لم تطل فيصير الخلط عسر القلع والخروج
عن موضعه «الحاوي ص ١٠٦».

وكان يرى أن علاج المايخوليا يكون بترطيب البدن. وعلاجها أيضاً
بالفصد وإلى جانب هذا الاتجاه البدني في علاج المايخوليا، فإنه ينزع منزعاً
يمكن أن نسميه الآن منزعاً سلوكياً حين يقول: «ولا علاج أبلغ من رفع
المايخوليا من الأشغال الاضطرابية التي فيها منافع أو مخاوف بالعلاج
الطبيعي حيث يقول: «وليرتاحوا قليلاً يأكلوا أغذية جيدة وأجود العلاج لهم
المشي، ومن كان منهم هضمه رديشاً فليستعمل الحمام قبل الغذاء، وليكن
سريع الهضم بعيداً عن توليد النفخ مليئاً للبطن وليسقوا شرباً أبيض باعتدال

(*) اللثة: في اللسان بأن تصير الرائ غنياً أولاً والسين ثمة.

(**) الأدمة: السمرة.

«الحاوي ص ١٢٧» وتنضح نظرتة الشمولية في تنوع أساليب العلاج وطرائقه. إلا أنه يخطئ حين يصف لهم شرب الخمر «ومن كان منهم يحتمل شرب الخمر، فلا يحتاج إلى علاج سواء، فإن فيه وحده جميع ما يحتاج إليه في علاج هذه العلة» ص ١٢٨. وهو في هذا الصدد لا يتفق مع العلم الحديث الذي أكدت أبحاثه أن الخمر ضار بصحة الإنسان الجسمية والعقلية، وأنه يؤدي إلى مزيد من الشعور بالاكتئاب والحزن، وخاصة في حالات الإدمان الشديد. ويحالفه التوفيق حين يصف لهم الأسفار والرحلات «وينفعهم الأسفار البعيدة والممتدة فإنها تبدل مزاجهم، وتجيد هضمهم، وتسليهم عن الفكر وتلهيهم» «الحاوي ص ١٢٨».

ويدرك الرازي حقيقة علمية هامة، وهي إمكان حصول الشفاء عن طريق النمو التلقائي للفرد وبمجرد مرور الزمن. «وأغلب علاجهم مدة، ثم عاوده، فإنهم ربما خرجوا من العلة في المدة التي تغيب فيها العلاج، وإدمان العلاج يوهن الطبيعة» «الحاوي ص ١٢٨».

ولقد أدرك الطبيب الكبير الأثر السيء للإدمان تعاطي المعالجة وقرر أنه يضعف الطبيعة، وهذه حقيقة يقرها العلم الحديث، كان له فضل سبق فيها أيضاً. ومن أساليب العلاج التحايل لإخراج الظنون الرديئة بالكلام والحيل، ويصف للمريض السفر والانتقال والإكثار من الإخوان والتدائم والعسل والشغل بالطرب. ويرى أن الوحدة بالنسبة للمريض ضرر، ولذلك ينصح بأن يجلس معه العقلاء. وهذه قاعدة في العلاج الحديث وهو معاملة المريض معاملة طبيعية كما لو كان إنساناً عادياً.

أما الطب الحديث فكان يعتبر علاج هذا الذهان قبل استعمال الصدمات الكهربائية أمراً عسيراً. ولذلك كانت تزداد نسبة الانتحار بين هؤلاء المرضى. أما الآن فلقد نجح علاجهم عن طريق الصدمات الكهربائية في حوالي ٨٠٪ من الحالات. ويمكن الآن استخدام العقاقير المهدئة والمضادة للاكتئاب. ويتطلب العلاج إجراء الفحوص العصبية والجسمية للتأكد عما إذا كان هناك مرض عضوي من علمه. ويستخدم العلاج النفسي في إشعار

المريض بالأمن والأمان والاطمئنان والاستقرار وإتاحة الفرصة أمامه لإعادة تنظيم حياته. مع مناقشة كل ما يشعر به مناقشة موضوعية مع الطبيب، بحيث تتكون لديه نظرة متفائلة نحو الحياة. ولكن قبل العلاج ينصح الطب النفسي الحديث بضرورة توفير أساليب الوقاية عن طريق التخطيط الدقيق للمستقبل وبناء المهنة بناءً سليماً ووضع برامج للأنشطة الترويحية والترفيهية التي تشغل الناس وتساعدهم على الاستمتاع بحياتهم، وذلك كهواية الصيد أو الجري أو القراءة والإطلاع أو الرحلات وما إلى ذلك، إلى جانب حماية الناس قدر الإمكان من المعاناة من المشكلات والأزمات النفسية والاقتصادية.

وجهة نظر الطب النفسي الحديث في ذهان المايخوليا: -

يعتبر الطب النفسي الحديث المايخوليا، وفقاً لتعريف ريتشارد سون Richard. M. Suinn في كتابه أساسيات أمراض السلوك Fundamentals of behaviour pathology نوعاً من الاضطراب، يمتاز بالاكئاب والقلق ووجود الهذات التي يصاب بها المريض عند بلوغ سن اليأس وهو السن الذي يحدث فيها تغير فسيولوجي واضح في حياة الإنسان

ويرى أن هذا الاضطراب العقلي يحدث أكثر ما يحدث للنساء في السن ما بين ٤٠ - ٥٠ وبالنسبة للرجال قد تحدث هذه الحالة في السن ما بين ٥٠ - ٦٠ سنة والنساء أكثر تعرضاً للإصابة بهذا المرض حيث تبلغ نسبة الإصابة بين أفراد الجنسين ٣: ١ ومن العلامات المميزة لاحتمال الإصابة بهذا المرض الشعور بالقلق والتهيج وعدم الاستقرار وسرعة التعب والإرهاق، ثم يظهر بعد ذلك الذهان، ومن أظهر أعراضه الاكتئاب الشديد، والشعور باليأس، وفقدان الأمل والشعور بالشقاء والحنوط. وقد يجتر المريض أحداث قديمة أو أخطاء حقيقية أو وهمية يدين نفسه على ارتكابها. ويتوقع أنه سوف يحاكم من جرائمها. وقد يلوم المريض نفسه متهماً ذاته بأنه لم يؤد واجبه نحو أولاده وأمرته. ومن الهذات المتصلة بالصحة اعتقاد المريض أن أمعاءه قد

سدت أو أن كبلة قد تحجر، أو أن مخه قد ضمير وتضاءل. وقد يشعر بما يسمى بهذا العدم، حيث يتصور أن زوجته مثلاً غير موجودة وقد احتواها الفناء، وقد يعتقد أن العالم كله قد زال وفني، وقد يتخيل بأن العقاب سوف يلاحقه وأنه سوف يترك وحده ليموت جوعاً أو أنه سوف «يطهى» في قد رمن «الذهب»؟ وفي نوبة الاهتياج قد ينزع المريض شعره. ورغم ذلك فإن مرضى المايخوليا يظلون قادرين على إدراك الزمان والمكان، وقد يدركون حاجتهم إلى الشفاء. هذه هي صورة الأعراض في التراث السيكلولوجي الحديث، أما تفسيره فبالرجوع إلى أسباب حدوثه.

الخاتمة:

أما بعد فإن المرء يخرج من هذه الرحلة الممتعة عبر واحد من بين العديد من الكتب والأسفار العلمية التي تركها أجدادنا العرب والمسلمين، يخرج المرء وهو أكثر إيماناً وثقة بالعقلية العربية وبقدرتها على الأصالة والابتكار، ويأنهم ضربوا بسهم وافر في مضمار المعرفة الطبية والممارسات العلاجية والتشخيصية، وأنهم فهموا كثيراً من جوانب الطبيعة البشرية، وكان لهم، بحق، فضل سبق في إدراك هذا المرض العقلي الخطير، والتعرف على أسبابه، وأعراضه، وأساليب تشخيصه، وطرق علاجه. ولقد امتاز الفكر الطبي عند الرازي بالموضوعية، والبعد عن الخرافة والشعوذة، فلم يرد في تفسيره لهذا الداء ذكر المفاريت أو الشياطين أو «الآسياد» واستطاع أن يميز بين الأسباب والأعراض، كما أدرك كيف ينشأ هذا المرض، وكيف يتطور. ومن الجدير بالفخر أن كثيراً من أفكار الرازي ما زالت تعيش حتى في القرن العشرين. تكشف هذه الأعمال الخالدة عن عظمة الأمة العربية والإسلامية وعراقتها وأمجادها، الأمر الذي يدعو أبناء الجيل إلى العمل الجاد والموصول لإعادة هذه الأمجاد وتلك الانتصارات وتحقيق - بالنضال - المكانة الرفيعة لهذه الأمة الخالدة في عالمنا المعاصر.

ذهان الفصام

الفصام مرض من الأمراض العقلية أو الذهانية التي يتميز صاحبها بالبلادة والانسحاب من المجتمع. وهو من الأمراض الوظيفية أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى خلل عضوي وفيه يتعد المريض عن عالم الحقيقة وينغمس في عالم الأوهام وتسيطر عليه الهلاوس السمعية والبصرية والذوقية والشمية وهي مدركات حسية زائفة أو غير موجودة. ومن أعراضه وجود تفكك في حياة المريض بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية والبعد عن الواقع وفقدان القدرة على التحكم في دوافع المريض وفي انفعالاته، كما تصاب عملية التفكير بالتدهور والانحيار كذلك يعجز المريض عن الإدراك السليم. ويعاني المريض من الضعف في ممارسة الحيل الدفاعية التي تستهدف حماية ذاته من الشعور بالقلق. والحيل الدفاعية عمليات لا شعورية منها: الكبت والإنكار، التبرير، الإسقاط، الإزاحة، العكسية، التعويض، التقمص، التحويل.

كما يفقد القدرة على التنظيم وعلى الابتكار، ويصاب بالبلادة الانفعالية فلا يتأثر بما يرد إليه من الأخبار السارة أو السيئة. ولا تتناسب انفعالاته مع مشيراتها فقد يضحك في مواجهة مثير محزن وقد يفعل العكس في مواجهة مثير سار.

والفصام من أخطر الأمراض العقلية وأكثرها انتشاراً، فقد دلت الدراسات أن هناك حوالي ٢٪ من المواليد معرضون للإصابة بالفصام العقلي.

وتبلغ نسبة الفصام ٢٥٪ من مجموع مرضى الأمراض العقلية عموماً وبالنسبة للعمر الذي يتشرف فيه هذا المرض فقد وجد أن غالبية المرضى لا يتجاوزون سن الخامسة والثلاثين. وعلى الرغم من شفاء حوالي ٧٥٪ من مرضى الفصام إلا أن متوسط بقاء المريض في المستشفى يبلغ ١٣ سنة.

أسباب الإصابة بالفصام: -

لا يرجع الفصام إلى سبب واحد بعينه سواء كان هذا السبب وراثياً أم مكتسباً، ولذلك فالفصام يرجع إلى مجموعة من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والكيميائية والحيوية، ومن هنا كان الاتجاه السائد في تفسير الأمراض النفسية هو الاتجاه المتعدد العوامل إذ تحدث الإصابة نتيجة تفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية المكتسبة. ويرجع علماء النفس التحليلي الفصام إلى وجود اضطرابات في الذات الوسطى وهي الذات التي تختص بوظيفة الاتصال بالحقيقة أو الواقع وبالتحكم في الدوافع والبواعث وضبطها وفي العمليات العقلية الأخرى.

تشخيص الفصام: -

يمكن التعرف على إصابة المريض بالفصام من عدمه باستخدام وسائل التشخيص المعروفة ومن بينها الاختبارات النفسية والمقابلات والملاحظة حيث يظهر في سلوك المريض . معاناته من الهلوس السمعية والبصرية والهذيان والبالادة الانفعالية والتقلب في المزاج والعزلة والانطواء والانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية. ومن أمثلة الاختبارات اختبار بقع الحبر لروورشاخ وغيره من الاختبارات الإسقاطية واختبار الشخصية المتعددة الأوجه.

أنواع الفصام: -

هناك أنواع متعددة من الفصام منها الفصام البسيط حيث لا توجد الهلوس أو الهذيان أو الأفكار الزائفة أو الحركات الشاذة والمضطربة.

وهناك الفصام التخشي وفيه يصاب المريض بالجسمود والتخشب والخمول حيث يظهر كما لو كان تمثالاً من الشمع.

وهناك فصام الاضطهاد حيث يشعر المريض أن هناك مؤامرات تحاك

ضده.

وهناك فصام الفراغ العاطفي وقد يصيب الفصام الأطفال.

مرض الصرع

كثير من عظماء التاريخ كانوا مصابين ببعض نوبات صرعية منهم يوليس قيصر والإسكندر الأكبر ونابليون. ولقد كان الناس قديماً يخافون الشخص المصروع وينظرون لحالته على أنها حالة مقدسة. ولكننا الآن لا نخافه بل إن أصحاب الأعمال يرفضون إلحاقه بأعمالهم ولذلك ينبغي أن تزداد نظرة المجتمع تعاطفاً مع مرضى الصرع ووعياً بحالتهم. وتحاول الأنظمة الإدارية الحديثة القضاء على الخوف من مرضى الصرع، وتوفر لهم التدريب المهني والنفسى الملائم.

والصرع اضطراب يصيب صاحبه بالتشنج وفقدان القدرة على الإحساس أو الشعور، وهو عبارة عن عدة أمراض تشترك كلها في حدوث نوبات يختل فيها نشاط المخ ولذلك تختلف موجات المخ في الشخص المصروع عنها في الشخص السوي كما يسجل ذلك جهاز رسم المخ، ولقد اكتشف بيرجر موجات المخ عند مرضى الصرع منذ أكثر من ٣٠ عاماً كما وجد أن هناك نحو ٥,٠٪ من مجموع أفراد المجتمع مصابين بالصرع. وعلى اعتبار أن سكان عالمنا العربي في الوقت الحاضر يبلغ عددهم ١٤٠ مليوناً فإن ٧٠٠,٠٠٠ يحتمل أن يكونوا مصروعين.

وتظهر النوبة الصرعية فجأة، ويتكرر حدوثها أما على فترات متباعدة أو متقاربة. وتصيب أعراضه الجسم والمخ والنشاط النفسي والعقلي.

أسباب الإصابة بالصرع:

قد يرث الإنسان الاضطراب في موجات المخ، مع حدوث تحطيم في المخ نتيجة تضافر العوامل البيئية والعوامل الوراثية وقد يكون نتيجة أورام في

المخ أو وجود خراج أو دمل في المخ. يرجع الصرع أسباب عدة منها الأسباب التكوينية أو الاستعدادية التي تهبط الجهاز العصبي للإثارة. وهناك أسباب دماغية أو مخية صرفة كوجود أمراض بالأوعية المخية أو أورام مخية.

أو قد يكون ناتجاً عن شدة قابلية أحد أجزاء المخ للتهيج السريع والإثارة وقد يرجع إلى عوامل مهيرة أو مفجرة أو مثيرة.

وهي التي تؤدي إلى إثارة النوبة، وهي عوامل طارئة مثل المثبرات الحسية والانفعالية أو الكيميائية وقد يكون ناتجاً عن تراكم بعض السموم أو نتيجة تغيير في كمية الدم المتدفق إلى الدماغ. وهناك بعض المواد الكيميائية التي يؤدي نقصها إلى ضعف مقاومة الجهاز العصبي في الإنسان للإثارة. ونقص هذه المواد نتيجة لنقص فيتامين ب ٦.

أنواع الصرع:

هناك أنواع متعددة من الصرع، منها الصرع الكبير.

وهو من الأمراض المعروفة منذ أقدم العصور، وكان يطلق عليه اسم المرض المقدس حيث كان يعتقد خطأ أن المريض قد أصابته مسة الهيبة. وقد تفاجئ النوبة المريض وقد يشعر بقدمها قبلها بقليل حيث يشعر المريض ببعض الأعراض النفسية أو الجسمية. ويسبق النوبة حالة من الإنذار لعدة ثوان عبارة عن إثارة حسية أو انفعالية ناتجة من إثارة بؤرة المخ التي تناولها التغيير، بعد ذلك تنقلص جميع عضلات جسم المريض وتوتر، ويفقد شعوره وقد يصرخ المريض في هذه المرحلة من النوبة وهنا يسقط المريض على الأرض وقد يصاب بجروح نتيجة لهذا السقوط وقد يقطع لسانه، ويفقد القدرة على التحكم في المثانة وقد يتوقف التنفس. وتستمر هذه الحالة فترة تتراوح ما من ١٠ - ٣٠ ثانية وفي المرحلة الثالثة من النوبة تحدث تشنجات حيث تنقلص عضلات المريض وترتخي بسرعة كبيرة وقد تستغرق دقيقة أو أكثر. وفي هذه الحالة قد يعرض المريض لسانه أو يتبول على نفسه أو يسيل

منه بعض السائل المنوي . ويزرق لون جسم المريض ووجهه نتيجة لعرقلة عملية التنفس ، ويظهر الزبد أو الرغاوي من شدي المريض .

وفي المرحلة الرابعة والأخيرة تعود عضلات المريض إلى الاسترخاء ، وتزول التشنجات ويتنفس بصورة طبيعية ويخرج من الغيبوبة تدريجياً . وقد يقوم المريض ببعض الأفعال اللاإرادية واللاشعورية أو غير الواعية أي الأفعال الآلية ، وفي الغالب ما ينسى المريض هذه الأفعال بعد يقظته . وقد تكون الثوبات الصرعية سريعة متلاحقة فما أن يفيق المريض من واحدة حتى يدخل في الثانية وتمثل هذه الحالة خطورة كبيرة على حياته مما يتطلب سرعة علاجه .

وهناك نوع من الصرع يعرف باسم صرع جاكسون ، وهو عبارة عن نوبة من التشنج الناتج عن تهيج موضعي في جزء من المنطقة الحركية في لحاء المخ . يظهر هذا التشنج في إبهام اليد أو القدم أو الفم . وقد يظل محصوراً في هذا الجزء من الجسم ، وقد يمتد إلى أجزاء أخرى ، وقد يستمر امتداده حتى يشمل الجسم كله ، وفي هذه الحالة يصبح صرعاً كبيراً وهنا يفقد المريض الشعور ، أما إذا ظل محصوراً في جزء منه فإنه لا يفقد شعوره . ويعقب هذه النوبة نوع من التنميل أو التخديل في الأطراف المصابة . وهناك ما يعرف باسم الصرع الصغير وهو عبارة عن فقدان الشعور لعدة ثوانٍ . ويستطيع المريض أن يقوم بنشاطه الحركي ، ولكنه يقوم به وهو في حالة اضطراب انفعالي شديد ، ولذلك تفيد معرفة هذا النوع من الصرع رجال القضاء والمحققين في الجرائم التي يرتكبها المصروع .

وهناك حالة من الصرع تسمى الثقله وهي نسبة الصرع الصغير حيث يفقد فيها المريض الشعور لعدة ثوانٍ دون أن يفقد قدرته على التحكم في عضلاته ، ولذلك لا يسقط على الأرض ولا يقع ما تمسك به يده ولكن تتغير تعبيرات وجهه ونوبته أقصر من الصرع الصغير ، ولكنها تتكرر كثيراً بحيث تصل أحياناً إلى مائة نوبة في اليوم الواحد . . وهي حالة نادرة وإن كانت

تصيب الأطفال الصغار وخاصة الإناث وسرعان ما تزول يتقدم الطفل في العمر.

ويمكن تمييز نوع آخر من الصرع هو الصرع النفسيجمي أو النفسي حركي، وفيه تتغير شخصية المريض وشعوره، وتمتد النوبة من عدة دقائق إلى عدة أيام ولا يفقد المريض شعوره كلية ولكنه ينسى كل ما قام به من أفعال أثناء النوبة.

وهناك النوبات الحسية الصرعية. وتثير النوبة من هذا النوع الأجزاء الخاصة بالإدراك في الدماغ ولذلك قد يحس ببرودة أو بحرارة في رأسه أو يحس بحركة في رأسه أو أمعائه أو في أي جزء من جسمه، وقد يحس ببعض الأوجاع أو يشعر كأن تياراً كهربائياً يسري في جسده وقد يسمع أو يشم أو يتذوق أشياء لا وجود لها في عالم الواقع وفي بعض أنواع الصرع يصبح المريض في حالة حاملة وكأنه في حلم، وقد يشعر بخيالات شمية أو ذوقية، وقد تطفو عدة ذكريات قديمة وتبدو واضحة قوية.

شخصية مريض الصرع:

عرفنا أن الصرع يصيب إحساس المريض وانفعالاته وحركاته، ومن الصرع ما هو مجرد غفوة ومنه الصداع النصفي والشلل النومي وكذلك التجوال النومي. وتمتاز شخصية المصروع بسمات منها ضيق الصدر وسرعة الإثارة، والاكتئاب وتقلب مزاجه. وقد يكون هادئاً أحياناً وعنيفاً أحياناً أخرى، وتمتاز شخصيته بالتناقض فقد يحب ويكره، وقد يكون خلقياً وغير خلقي، متديناً وغير متدين، مسالماً وعدوانياً في أحيان أخرى.

وقد يعاني من الشعور بالأنانية وبالميل الطفيلية حيث يهتم بنفسه ويهمل غيره لا يعطف على أحد ويتوقع عطف الجميع عليه، ويشعر بتوهم المرض. ولا يتصف سلوكه بالمرونة أو حسن التصرف وقد ينفجر انفعالياً دون ما سبب ظاهر. والمريض يتركز حول ذاته ويصاب بثقل الشعور الانفعالي.

وقد يكرر أفعالاً وأقوالاً على نمط واحد. ولكنه مع هذا الثقل الانفعالي قد يتفجر غاضباً أو ثائراً.

الصرع والنشاط العقلي:

وهنا نتساءل عن العلاقة بين الصرع والاضطرابات العقلية؟ وهناك حالات من الضعف العقلي الولادي يصاحبها نوبات صرعية وإذا أصيب الطفل بعد ولادته بالصرع فقد يعاق نموه العقلي. وهناك بعض الأمراض التي تصيب (مثل التهابات الدماغ) الطفل فتؤدي إلى ضعف عقله وإلى الصرع معاً. وهناك ما يعرف باسم ذهان الصرع ويصيب الأشخاص الذين كانوا أسوياء عقلياً، ثم أصيبوا بنوبات صرعية تلاها اضطراب عقلي والدهاني المصروع يتمركز حول ذاته ويقل اهتمامه بالعالم الخارجي ويقل انتباهه ويضيع أفقه وتضعف ذاكرته، ويشعر بالاضطهاد ويتوهم المرض. ويعاني من الهلاوس السمعية والبصرية ذات الطابع الديني، ومن الاتجاهات الطفلية. ويصبح المريض قزراً في ملابسه هائجاً ثائراً، ومع ذلك فإن مريض الصرع يحيا حياة عادية في معظم الأوقات ولكن بين الحين والحين تعثره نوبات من العنف والثورة، والعجز عن الضبط والتحكم في نفسه وقد يشعر بالعدوان والعصيان والتمرد. ولقد وصف كلارك شخصية المصروع بالسمات الأربعة الآتية:

- ١ - البعد عن العادي المألوف والميل للشذوذ والخروج عن القواعد المعتادة.
- ٢ - فقر الانفعالات.
- ٣ - شدة الحساسية.
- ٤ - الجمود وعدم المرونة وعجز المريض عن تغيير اتجاهاته.

ولكن يجب أن نلاحظ أن هذه السمات ليست عوامل مسببة للصرع بقدر ما هي ناتجة عن الصعوبات النفسية التي يجابهها المصروع في ثنايا محاولاته التكيف مع البيئة فهي ناتجة عن الصرع وليست سبباً في حدوثه.

الوقاية والعلاج:

على الناس المحيطين بالمريض أن يعملوا على حمايته من السقوط على الأرض ومن الإصابة وعليهم وضع شيء لين أو رخو بين فكيه لحماية لسانه من القطع. وينبغي إعطائه بعض العقاقير المهدئة للأعصاب. وينبغي أن نعلم أن الصرع لا يمنع صاحبه من التفوق والنبوغ، فهناك كثير من مرضاه الذين يحتلون مناصب علمية وقيادية رفيعة وعلى المجتمع أن يتقبل مريض الصرع تقبلاً حسناً وتقديراً لحالته في عمله في دراساته وفي علاقاته الاجتماعية ولا سيما أن الطب الحديث قد نجح في توفير العقاقير التي تشفي كافة أنواع الصرع، وتساعد مرضاه على أن يحيا حياة سوية طبيعية متكيفة. وعلى مريض الصرع نفسه أن يتقبل نفسه بحدودها وأن يرضى بحالته رضاءاً حسناً وأن يتكيف مع وضعه ذلك لأن قبول الفرد لذاته هو أساس لقبوله وتكيفه مع غيره وأساس تكيفه الكلي.

وينبغي توفير الأعمال غير الخطرة لهؤلاء وكذلك فرص التعليم الراقى والمناسبة.

في جميع بلاد العالم المتحضر يحظى أرباب الصعوبات الجسمية والعقلية والنفسية بالرعاية الإنسانية الشاملة التي تتناول الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والتعليمية بحيث تعوضهم ما أصابهم من مرض وتعويق وبحيث تعيدهم إلى حظيرة المجتمع كمواطنين صالحين قادرين على الإسهام في معركة الإنتاج. ومريض الصرع بنوع خاص يحتاج إلى الرعاية المستمرة والمكثفة ذلك لأن النوبات تهاجمه في أي وقت وفي أي مكان فيترمي على الأرض وقد يسقط مغشياً عليه فوق أجسام حادة أو خطرة مما يعرضه للإصابة بل قد يتعرض للوفاة. وفي الحالات الشديدة فإنه يفقد الوعي ويقبض فكيه وفي هذه الحالة قد يقضم لسانه ويخرج من فمه الزبد. وهو بذلك يشكل خطراً جسيماً على نفسه وعلى غيره من المحيطين فقد يؤدي نفسه أو يؤدي غيره دون وعي بطبيعة الحال.

وتتمتاز شخصية المصروع بالضعف وعدم القدرة على التحمل ومقاومة الصعوبات ومواقف الفشل والإحباط والصد والزجر. ولذلك كثيراً ما تشاهد حالات الإغماء بين صفوف هؤلاء المرضى في المواقف الصعبة كالامتحانات وأثناء المشاجرات والتدريبات العسكرية. حيث تكتنف حياته الخطر من كل فج عميق وفي أثناء العمليات العسكرية تدريباً كانت أم قتالاً. ولذلك ينبغي لأسباب إنسانية وطبية صرفة إعادة النظر في موضوع تجنيد مرضى الصرع لأنهم مهما كان الأمر من أبناء المجتمع والذين لا ينبغي أن نفسوا عليهم أو نضعهم مواضع الخطر ولا سيما وأن عطاءهم يكون محدوداً إلى أقصى درجة ذلك لأن قدراتهم بطبيعتها محدودة. وفي المجالات المهنية ينبغي إبعادهم عن الأعمال التي تعرضهم للخطر كمهنة قيادة السيارات والعمل وسط الآلات والماكينات والعدد والمناشير والآلات الحادة أو الكهرباء ذلك لأن النوبة قد تفاجأه في أي وقت ويتعرض هو والآلة التي يعمل عليها للخطر.

والغريب أن وزارة التعليم وهي مؤسسة تربية وإنسانية في المحل الأول لا ترعى حقوق المصروع المشروعة وذلك بحرمانه في أثناء الامتحانات من الوقت الضائع منه في النوبة ولا أقل من أن تسمح تعليمات الامتحان بأن يعوض عن الوقت الذي انقضى وهو مغشي عليه. ولا بد كذلك من توفير الأدوية والرعاية الطبية وخاصة المواد التي تستعمل في إسعافه من النوبة ونشر الوعي الاجتماعي والطبي بين صفوف أبناء المجتمع ولا سيما رجال التعليم بطبيعة المصروع وكيفية التعامل معه على أسس إنسانية نستوحىها من قيم ديننا الحنيف وعلى أسس ميكولوجية باعتباره إنساناً معوقاً ولا ذنب له في هذه الإعاقة وأنه في الإمكان الاستفادة منه في حدود قدراته وفي الأعمال والدراسات التي تلائمهم والباعدة عن مواطن الخطر مع إشعاره بأن المجتمع يحميه ويعطف عليه ويرغب فيه.

الفصل التاسع

تفسير الأمراض النفسية والعقلية

- الاتجاه المتعدد العوامل في تفسير الأمراض النفسية .
- أيتيولوجي الأمراض العقلية والنفسية وتطبيقاتها العملية .
- نظريات تفسير الأمراض النفسية .

الاتجاه المتعدد العوامل في تفسير الأمراض النفسية

إن مبحث الأيتولوجي Etiology من المباحث الأساسية في علم الطب وعلم النفس الحديثين، ويستهدف الوقوف على علل الأمراض أو أسبابها. ولا شك أن معرفة أسباب الأمراض تفيد الطبيب المداوي في رسم أساليب العلاج وخططه، كما تفيد في عمليات التشخيص الطبي، وفوق ذلك تفيد في الوقاية من الإصابة بتلك الأمراض فمعرفة الآباء والأمهات والمعلمين للعوامل التي تؤدي إلى إصابة أبنائهم بالعقد والاضطرابات النفسية تساعدهم في تحاشي هذه العوامل.

وقديماً كانت الأمراض النفسية، وحتى العصبية كالصرع، كانت ترجع إلى الجن والشياطين، التي كان يظن أنها تلبس جسد الإنسان، بل إن الصرع كان يظن إنه «مسحة إلهية» تستوجب أن ينظر المجتمع للشخص المصروع نظرة تقديس واحترام لأنه على صلة خاصة بخالقه!؟.

وأحدث اتجاه في تفسير الأمراض هو الاتجاه المتعدد العوامل Multi-factor - approach ومؤداه أن الأمراض النفسية لا ترجع إلى سبب واحد بعينه جسياً كان أو نفسياً أو اجتماعياً وإنما ترجع إلى تضافر وتفاعل مجموعة من العوامل الجسمية الفطرية الوراثية أو المكتسبة، والعوامل الاجتماعية والنفسية والتربوية والأسرية والاقتصادية... الخ.

وفي هذا الصدد نميز بين مجموعة العوامل المهيئة أو الاستعدادية pre-disposing factors وتتضمن خبرات الطفولة والمراقبة والرشد والكبر، وما يتعرض له الفرد من ضغوط ومؤثرات تتراكم وتترسب حتى يظهر على حيز الوجود بتأثير مجموعة أخرى من العوامل المهيئة precipitating factors وهي التي تعمل كعمل البارود لإشعال الوقود المهيء أصلاً للاشتعال، ولذلك

توصف مثل هذه العوامل بأنها «القشة الأخيرة التي قصمت ظهر البعير» أو النقطة أو القطرة التي ملأت البحر. فهي العامل المفاجيء الذي يعجل بظهور المرض أو بحدوث الانهيار. من ذلك الصدمات المخية الناتجة عن الأعيرة النارية، أو الأزمات المالية الحادة أو الشحنات الانفعالية القاسية كالكشف المرء بخيانة زوجته أو أحد أصدقائه^(١).

ومسألة العوامل المسببة عن حدوث الأمراض مسألة نسبية إذ يختلف كم ونوع المثير اللازم لحدوث الانهيار باختلاف الأفراد. فالشخص السليم المتزن يختلف كم ما يلزمه للاضطراب والمرض عن الشخص المهتز القلق المتوتر والمستعد للإصابة فالمثير الواحد، كالفشل في الامتحان مثلاً، يختلف تأثيره من فرد إلى آخر بحسب ما يتمتع به الفرد من السواء أو الضعف النفسي. فالعوامل المهيئة للمرض تضعف من مقاومة الفرد وتجعله عرضة للإصابة.

وعلى أساس من العوامل السببية تقسم الأمراض النفسية والعقلية إلى أمراض عضوية النشأة organic disorders وهي التي ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي أو الغدي، وأمراض وظيفية Functional disorders وهي التي لا ترجع إلى عوامل عضوية معروفة حيث يكون جسم المريض سليماً، ولكن تعترى الأعراض وظائفه العقلية والنفسية والحسية كاضطراب التفكير وعجز الاستدلال أو شدة الانفعال ويعد عن التناسب مع كم وكيف المثيرات، أو البلادة الانفعالية أو الهلاوس السمعية والبصرية والشمية والذوقية.

ولقد كشفت الدراسات الحديثة عن تشابك وتفاعل الأسباب الوظيفية مع الأسباب العضوية، وكشفت دراسة الحالات المصابة في الدماغ عن استمرار الأعراض الهذائية حتى بعد تمام شفاء الجرح أو الإصابة المخية كأن

(١) د. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، منشأة المعارف الإسكندرية.

يعتقد المريض أن المستشفى عبارة عن «عزبته الخصوصية» والأطباء خدمة الخصوصيين^(١).

كذلك وجد أن الإصابات المخية الراهنة تتأثر بالحالة الصحية والنفسية الماضية للمريض، فقد كشفت دراسة حالة جندي أصيب في رأسه في الحرب الكورية الماضية أنه أظهر أعراضاً ذهانية psychotic أي أعراض المرض العقلي ولكن الكشف الدقيق عليه أوضح أنه لجأ إلى المرض للاحتماء فيه والهروب من هلع الحرب، وأنه وجد الإصابة فرصة للتخلص من فزع الحرب وأهواله، وأنه عند تجنيده كان يعاني من مرض نفسي أو عصابي neurotic.

يتمسك البعض بفكرة إرجاع المرض العقلي أو النفسي إلى عوامل عضوية، وعلى الرغم من أننا لا ننكر أثر هذه العوامل، والعلاقة الوثيقة بين المخ والسلوك الإنساني إلا أن الاتجاه الكلي الشامل الإجمالي يأخذ بعين الاعتبار كل العوامل مجتمعة بل إنه يدخل فكرة الزمن ضمن العوامل المسببة للمرض النفسي، ذلك لأنه ينمو على امتداد فترة زمنية طويلة، وعلاوة على ذلك فقد تبين أن الضغوط الاجتماعية والنفسية تسبب فقدان الشهية وضعف النشاط واختلال إفراز الغدد الصماء. وعلى الرغم من تأثير الإصابات التي تحدث في الدماغ أو الجهاز العصبي المركزي أو النخاع الشوكي إلا أن العوامل الاجتماعية لا تغيب حتى في هذه الحالة من ذلك مدى قبول المريض للمعجز الجديد في حالته ورضاه عن نفسه وقدرته على التعايش السلمي مع حالته، فقد لوحظ أن المريض إذا عجز عن تحقيق ذلك لجأ إلى ما يعرف باسم الحيل الدفاعية وهي عمليات عقلية لا شعورية يلجأ إليها للاحتماء بها. من ذلك الاحتماء بالمرض أو التقمص أو الإسقاط أو التبرير أو العكسية أو الإزاحة أو الكبت أو التعويض... الخ.

Strange, J. R. Abnormal psychology.

(١)

فيما يختص بالعوامل الوراثية Genogenic فالمعروف أن ناقلات الصفات الوراثية Genes تنقل بعض السمات الأساسية كالطول والوزن ولون الشعر والعينين من الآباء والأجداد ، حسبما يشرحه منديل إلى الأبناء . وفي ضوء هذه المجموعة من العوامل يفسر الكائن الحي بأنه نتاج المعادلة الآتية :

الكائن الحي = $O = F (T \times H \times E)$ ومعنى ذلك أن الكائن الحي كما نراه الآن هو Organism محصلة التفاعل والتأثير المتبادل بين عوامل الوراثة Heredity وبيئته Environment، وسنه Age أو الزمن Time منذ ميلاده، أما F فتشير إلى أنه وظيفة كل هذا مجتمعاً. والنظرة الموضوعية الشاملة تجعلنا نؤمن بأن كل هذه العوامل الثلاثة عوامل هامة ولا ينبغي أن نهمل أحدها بسبب تخصصاتنا أو خلفياتنا العلمية فاعتبار أن سمة إنسانية وراثية صرفة أو بيئته صرفة هو اعتبار قاصر لأن كل سمة تتأثر بكل من المؤثرات البيئية والوراثية. وإن كان هذا لا يعني بالضرورة أننا عاجزون عن دراسة أثر كل من البيئة والوراثة كل على حدة، أو الواقع أن الدراسات التي تتناول التوائم العينية identical twins.

وهي التوائم الناتجة من بويضة واحدة مخصبة، وهي ذات وراثة واحدة، تضمن لنا ثبات عامل الوراثة فإذا تربى كل فرد أو أخ من هذه التوائم في بيئة مغايرة فإن الفروق التي تلاحظ في سلوكهما وفي سماتها لا بد وأن ترجع إلى المؤثرات البيئية المختلفة التي تعرض لها كل منهما^(١).

وهناك مجموعة العوامل الكيميائية Chemogenic حيث يتأثر سلوك الإنسان عن طريق عملية التوازن الذاتي أي تنظيم النمو والتكاثر وعلاج الأعضاء الحشوية واحتراق الطعام وتمثيله التي تتوقف بدورها على الأنزيمات التي تساعد على سرعة الهضم أو بطئه والفيتامينات والهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء. واختلال هذه الوظائف قد يؤدي إلى السلوك الشاذ. وليست

(١) د. عبد الرحمن عيسوي ود. جلال شرف، سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام، منشأة المعارف الإسكندرية ١٩٧٢.

هذه العوامل الداخلية وحدها هي التي تؤثر في سلوك الكائن الحي ، ولكن هناك عوامل كيميائية أيضاً ولكنها تأتي من الخارج حيث تهاجم الكائن الحي وتهدهد بالخطر من ذلك نقص الأكسجين الذي يؤدي إلى وجود صدمات في المخ وهناك بعض المواد السامة كالكريون والرصاص والمنجنيز والمكروبات التي تغزو الجسم .

ويمكن تمييز مجموعة أخرى من العوامل الهستولوجية Histogenic وهي التي ترجع إلى إصابة عضو المخ نفسه كالتي تحدث من أثر الأعيرة النارية أو حوادث السيارات أو الأورام السرطانية التي تدمر خلايا المخ وتجعله عاجزاً عن القيام بوظائفه .

إلى جانب هذه العوامل النوعية في إحداث المرض النفسي هناك مجموعة أعراض التكيف العام General adaptation syndrome ولقد درس هانز صايل Hans Selye أعراض التكيف العامة عند الحيوان بتعريض الحيوان لدرجات عالية من الحرارة أو البرودة أو الإضاءة، وكذلك الجراحات الخطيرة وحقن الهرمونات بكميات كبيرة، ووجد أنها تؤدي إلى ثورة الحيوان . ولاحظ أنه يمكن تقسيم ردود فعل الحيوان لمثل هذه الضغوط الشديدة إلى مراحل ثلاث هي :

- أ- مرحلة الحذر أو الانتباه مع حدوث تغييرات بيولوجية ضرورية .
- ب- مرحلة مقاومة مصدر الضغط .
- ج- مرحلة التعب أو الإرهاق وفيها يضعف نظام مقاومة الحيوان وقد تنتهي بزوال المقاومة أو بموت الحيوان .

ويلاحظ أن هذا الضاغط قد يكون نفسياً أو اجتماعياً أو فسيولوجياً، فالقلق المستمر الشديد وكذلك الطيران الحربي في القتال حيث تظهر الأعراض في شكل أمراض عصبية neurotic disorders أو أمراض سيكوسوماتية كالربو والقرحة وضغط الدم وفقدان الشهية . ولقد دلت البحوث في هذا المدمار أن الحيوان في أثناء مقاومته لضاغط معين نقل ومقاومته للضغوط الأخرى .

وبالنسبة لمجموعة العوامل الاجتماعية والنفسية فهي كثيرة ومتعددة وتمثل في قدرة الفرد على التصدي لصعوبات الحياة وتحديها، وأنماط تربية الطفل في الأسرة والمدرسة وسلامة عمليات النمو النفسي والجسمي والعقلي والاجتماعي وما يصاحبها من عمليات امتصاص الطفل لقيم المجتمع وعاداته ونجاح عملية التنشئة الاجتماعية Socialization والتي بواسطتها يصبح الطفل كائناً اجتماعياً ومدى إشباع حاجات الطفل الفسيولوجية والنفسية وإشغاره بالحب والقبول وشعوره بالأمان والاستقرار... الخ.

أيتولوجي الأمراض العقلية والنفسية وتطبيقاتها العملية

مقدمة: أهمية الصحة العقلية:

من الأهمية بمكان أن نحافظ على صحة المواطن العقلية والنفسية والجسمية، ليس فقط لنجعله قادراً على الإسهام في حركة البناء والتشييد المنشودة، وعلى البذل والعطاء والخلق والإبداع، والقيام بدوره في حركة التنمية، ولكن أيضاً لاعتبارات إنسانية تتمثل في كفالة حياة سعيدة له ولأسرته وبالتالي للمجتمع كله ذلك لأن الإنسان المريض يسبب كثيراً من المتاعب لبلديه بل ولمجتمعه ككل^(١). ولذلك فالمحافظة على الصحة مطلب استثماري وإنساني معاً. ومن هنا تحرص المجتمعات الحديثة على تحقيق الرفاهة والسعادة لأبنائها. وخير ما نستدل به ونهتدي قول رسولنا الكريم «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف» وفي كل خير أحرص على ما ينفعك^(٢) واستعن بالله ولا تعجز وإن أصابك شيء فلا تقل لو

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، الأمراض العقلية والنفسية والميكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية، ١٩٨٦.

(٢) صحيح الإمام مسلم.

أنني فعلت كان كذا وكذا ولكن قل قدر الله وما شاء فعل فإن «لوه» تفتح عمل الشيطان».

ومن هذا المنطلق تبدو أهمية الجهود التي تبذل في البحث والاستقصاء عن أسباب الأمراض والعلل النفسية أو العقلية أو الجسمية أو الاضطرابات السلوكية والأخلاقية. وذلك بغية رسم البرامج اللازمة للوقاية والعلاج، بحيث نحمي الفرد من الإصابة منذ البداية بأي من هذه الاضطرابات.

الصحة والتنمية :

فلمبحث الأيتولوجي Etiology أو دراسة أسباب الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية أهمية وقيمة في مجال التطبيق العملي والجهود القومية.

ونحن إذا كنا، في شتى ربوع أمتنا العربية، نخوض غمار معركة كبرى في التنمية الشاملة الاقتصادية والاجتماعية والبشرية تضحي الجهود المبذولة لحماية الإنسان والمحافظة على صحته من كبرى الوسائل في تحقيق أهداف التنمية والاستثمار وتحقيق التقدم والرخاء والازدهار، وبناء اقتصاد وطني متين، وإقامة مجتمع قوي ترفرف عليه رايات الرفاهية والسعادة، ويخلو من الصراعات الفردية والجماعية والفلاقل والاضطرابات. والفرد السوي أساس تكوين المجتمع السوي.

وضع برامج الوقاية والعلاج :

والأمراض العقلية والنفسية لا بدّ وأن يكون لها أسباب، ولا يمكن أن تكون مسألة عفوية أو تلقائية، وإذا تعرفنا على هذه الأسباب ووضعنا أيدينا عليها أمكن علاجها والوقاية من الإصابة بها.

تعقد السلوك البشري :

ولكن التعرف على أسباب الأمراض ليس بالأمر الهين أو ليس مسألة

سهلة بسيطة، وذلك نظراً لتعدد السلوك البشري وتداخل العديد من العوامل في حدوثه وتشابك هذه العوامل وتفاعلها مع بعضها البعض بحيث يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به.

تعدد المدنية الحديثة :

وبازدياد تعدد النمط الحضاري في العصر الحالي ، وانتشار المنافسة والصراع ، وتفشي الحروب الباردة والساخنة في كثير من أجزاء العالم ، يزداد شعور إنسان العصر بالقلق والتهديد والاضطراب ، يضاف إلى ذلك ارتفاع مستويات الطموح لدى الكثرة الغالية من الناس وتجاوزها لحدود اقتدارهم ، أو ما لديهم من قدرات . مثل هذه الفجوة تخلق كثيراً من المتاعب . يضاف إلى ذلك مواقف الحياة التي أصبحت ملائمة بالإحباط وخبرات الفشل من جراء المنافسة المحتدمة في الحياة العصرية . وإلى جانب ذلك هناك ما يتفجر عن صناعة الأسلحة وأدوات الدمار والتخريب والرعب والفرع والقضاء على حضارة الإنسان برمتها مما يزيد من شعور الإنسان بالتهديد والخوف .

عصر القلق :

في خضم هذا الجو المفعم بالانفعالات والصراع والتوتر يعيش إنسان العصر ، ولذلك فالمدنية الحديثة وإن كانت قد نجحت في تحقيق الكثير من أسباب الراحة المادية للإنسان بما أنتجته من معدات تقنية فإنها قد خلقت له الكثير من المشكلات النفسية إلى الحد الذي جعل البعض يتشاءم ويصف العصر كله بأنه «عصر القلق» . ويقول أن الإنسان قد دفع ثمناً غالياً لحضارته المادية بالكثير من صحته . ولعلك ليس غريباً أن تتمكن العلوم الطبية العلاجية والوقائية من حماية جسد الإنسان من تلك الأمراض والأوبئة التي كانت تحصد الأرواح بالملايين حصداً كالطاعون والجذري والكوليرا وما إليها . ولكن ظهرت أمراض أخرى أدت كثرة انتشارها إلى أن يطلق عليها أمراض العصر ، وهي تلك الأمراض التي تنشأ عن أسباب نفسية واجتماعية

بما في ذلك من الضغوط والصراعات والإزمات والحرمان والقسوة، ولكن أعراض هذه الأمراض تتخذ شكلاً جسيماً، وتعرف باسم الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية أو النفسفيزيولوجية. ومن أظهرها ما يلي:

الاضطرابات السيكوسوماتية:

- ١ - السمنة.
- ٢ - تصلب الشرايين.
- ٣ - ضغط الدم المرتفع.
- ٤ - البول السكري.
- ٥ - الصداع النصفي.
- ٦ - بعض الأمراض الجلدية.
- ٧ - بعض أمراض الفم والأسنان.
- ٨ - قرحة المعدة.
- ٩ - قرحة القولون.

التعريف بمبحث الأيتولوجيا:

وتهتم الأيتولوجيا بدراسة أسباب المرض أو نشأته Etiology - the study of the causes of origins of a disease ولكن هذا المصطلح لا يستخدم للإشارة للسبب نفسه، وإنما هو علم دراسة أسباب الأمراض^(١).

وقد يستعمل هذا المصطلح للإشارة إلى دراسة أو بحث أسباب حدوث أية ظاهرة أو سلسلة من الظواهر وليس من الضروري الظاهرة المرضية بالذات
Etiology - Invistigating of the causes of a given phenomenon or
.series of phenomena medically of the cause of a disease

English, H.B., and English. A.C., A comprehensive Dictionary of psychological (١) and psychoanalytical terms 1958.

وفي المجال الطبي دراسة أو بحث أسباب مرض ما أو نشأته أو مجموعة من الأمراض^(١). وقد يطلق عليه العلية أو السببية أي مبحث أسباب المرض^(٢) Aetiology ويطلق أحياناً، على هذا المصطلح لتعليل أسباب المرض Etiology هذا المصطلح يعني الوقوف على الأسباب التي أدت إلى ظهور المرض أو احتمال المريض بأعراض مرضية بعينها، والوصول إلى أسباب المرض يتطلب من الباحث دراسة طويلة - أي رأسية - لتاريخ المريض من حيث ظروف ما قبل الميلاد أي فترة (الحمل) ثم تتبع معدلات ومظاهر نموه الجسمي واللغوي والحسي والحركي والعقلي والانفعالي وآثار هذا النمو في تفاعله في المجال الأسري والمجال المدرسي والمجال الاجتماعي والمجال المهني، ودراسة التاريخ المرضي والظروف التي ظهرت فيها الأعراض المرضية ودراسة خصائص الشخصية الشعورية، أي التي يعيها المريض، والوصول إلى الخصائص اللاشعورية والدوافع التي تحرك استجابة المريض إلى استخدام هذه الدفاعات المرضية التي تظهر في شكل أعراض مرضية بغرض فهم طبيعة الحالة وتشخيص بناء الشخصية لوضع خطة علاجية ملائمة لإعادة الفرد إلى توافقه السوي مع الواقع الاجتماعي مرة ثانية^(٣).

ويشير إليه البعض على أنه مبحث تحليل المرض^(٤) على اعتبار أن تحليل الظاهرة ينتهي بتفسيرها، أي معرفة أسبابها Causation of Disease.

تضافر العوامل:

ولا شك أننا عندما نشرع في تفسير السلوك الشاذ، وشأنه في ذلك

(١) Drever, J., A Dictionary of psychology, penguin Book 1952. P. 87.

(٢) د. محمد شرف، معجم العلوم الطبية والطبيعية ص ٢٩٩.

(٣) فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، الطبعة الأولى بلون تاريخ، ص ١٢٩.

(٤) علي محمد عويضة، المعجم الطبي الصليلي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ص ٨٠٠ عام ١٩٧٠.

السلوك السوي، نجد أنه ينتج عن تراكم أو توحيد مجموعة من العوامل النفسية البيولوجية والاجتماعية - psychobiosocial Factors حيث تتجمع الضغوط العقلية والفيزيائية والبيئية لتكون أنماطاً متشابهة من الاضطرابات، وذلك بأساليب متباينة في الأشخاص المستقلين. ويتوقف ذلك على مقدار ما يوجد في شخصية الفرد من قوة وصلابة. فقد يحتاج الأمر إلى حدوث تدمير حاد في الدماغ لشخص يتمتع بشخصية صحية وقوية لكي يعاني من نفس الاضطراب أو من اضطراب من ذات الدرجة في شخص آخر تمتاز شخصيته بعدم الثبات تلك التي تتعرض للاضطراب إذا ما تعرضت إلى جرح دماغي بسيط. ومؤدي ذلك أن الشخصية القوية السوية تحتاج إلى درجة أكبر وأكثر كثافة من المثيرات غير المؤاتية حتى يحدث لها الانهيار. أما الشخصية الضعيفة أو غير الثابتة، فإن أقل قدر من الضغوط أو من الإصابات الدماغية يؤدي إلى انهيارها. ومعنى ذلك أن المثير الواحد ذا القوة الواحدة ليس له تأثير واحد في جميع الناس.

وإذا كنا نستطيع أن نحدد عوامل نفسية وراثية وبيئية وميلادية تكمن وراء المرض العقلي، فإننا لا نستطيع أن نحدد الأثر النسبي لكل من هذه العوامل، بل في كثير من الأحيان يصعب الفصل بين هذه الأسباب.

فإذا تربى طفل ما في أحضان أم عصابية شب عصابياً هو الآخر، فإننا لا نستطيع أن نجزم عما إذا كان هذا الطفل قد اكتسب عصابيته عن طريق الوراثة أم أنه نقلها عنها بالتقليد والمحاكاة، وبسبب تعاملها العصابي معه. ولذلك نؤكد أن العلاقة بين البيئة والوراثة إنما هي علاقة تفاعل^(١).

ونستطيع أن نحلل أسباب الأمراض النفسية انطلاقاً من المسلمة الأساسية القائلة بأنه «لا شيء يأتي من لا شيء». فالعدم لا يقود إلا إلى العدم. نقول إننا نستطيع أن نتبين مجموعة من العوامل المهيئة وهي التي

(١) حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية،

تمهد لحصول المرض، أي أنها هي التي ترشح الفرد وتجعله مستعداً للإصابة بالمرض، وكأنه ينتظر حتى يأتي مسبب آخر مساعد يعجل بظهور المرض في تلك التربة التي أعدتها ظروف الماضي أي الأسباب الوراثية والاستعدادية.

من هذه العوامل المهيئة ما يلي :-

- ١ - العيوب ومظاهر الضعف الوراثي.
- ٢ - الأمراض الجسمية.
- ٣ - الخبرات المؤلمة في الطفولة والمراهقة بوجه خاص.
- ٤ - تدهور الوضع الاجتماعي.

أما الأسباب المهيبة فهي الأسباب المباشرة للمرض والتي يحدث على أثرها مباشرة المرض حيث تندلع في أثرها الأعراض المرضية، فهي تفجر الموقف ولا تخلقه من ذلك ما يلي :

- ١ - الإفلاس الاقتصادي.
- ٢ - خيانة زوجة.
- ٣ - الفشل في الحب.
- ٤ - صعوبات مرحلة البلوغ والشيخوخة.
- ٥ - الفشل في الزواج.
- ٦ - فقدان الوظيفة.
- ٧ - الانتقال لبيئة جديدة غير مؤاتية.

وإذا كان البعض يقرر أن هناك أسباباً نفسية كالصراع والعدوان، فإننا نظل أمام السعي لمعرفة الأسباب التي أدت إلى هذا الصراع أصالة أي معرفة سبب السبب.

ومن الأسباب الاجتماعية ما يقال عن سرعة حدوث التغير في الجوانب التكنولوجية أو المادية من الحضارة عن الجوانب المعنوية أو الروحية أو

الأخلاقية أي وجود فجوة بين الجوانب المادية والمعنوية من الحضارة.

وفي تقديرنا لهذه الأسباب المهيمنة والمهيمنة نقول أن الأسباب المهيمنة إذا كانت ضعيفة لزم سبب مهير قوي، وإذا كانت الأسباب المهيمنة قوية لزم عامل مهير بسيط ونحن نعبر عن ذلك بأن شخص ما يثور لأنفه الأسباب. ولكن الحقيقة أن هناك أسباباً في ماضيه تسمح بذلك. ومن الجدير بالملاحظة أن العامل بعينه قد يؤدي إلى إنهيار شخص ما وهو نفسه قد يؤدي إلى تقوية شخصية إنسان آخر. فالنار التي تذيب الدهون هي نفسها التي تجعل البيض يتجمد. وقد عبر عن ذلك قول الشاعر:

بعض الرجال حديد حين تفرعه خطب، وبعضهم أوهي من الخزف
وفي إطار الضغوط النفسية ومطالب الحياة العصرية المتزايدة ينصح الفرد بالآتي :-

١ - خفف حملتك من المتاعب واجعل لديك متسعاً للطوارئ حتى لا تنز بأخفها .

نسبية تأثير العوامل:

ومعنى ذلك أن نفس الكم أو الكيف من الاضطراب العقلي لا يحدث من مثيرات متساوية، وقد تحدث نفس الأعراض Symptoms نتيجة وجود درجة من العطب الدماغي مقترنة بشخصية سوية في ماضيها مضافاً إلى ذلك ظروف أسرية أصبحت غير محتملة. وفي ضوء ذلك نستطيع أن نقرر أن لكل حالة من الحالات التي نفحصها في المستشفيات وفي عيادات الطب العقلي أسبابها الخاصة، تلك الأسباب التي يتعين علينا ضرورة فهمها فهماً جيداً إذا كان علينا أن نشخص المرض To Diagnose The Illness تشخيصاً صائباً، وإذا كان لنا أن نعالج هذا المريض علاجاً فاعلاً.

العوامل المهيئة والعوامل المهيضة Precipitating Factors :

ويذل فحص الحالات المرضية على أنه يوجد في كل حالة مجموعتين من العوامل السببية .

١ - مجموعة العوامل المهيضة أو المفجرة Precipitating Factors :

وهي تلك العوامل التي تعجل بحدوث الانهيار، وهي ما يمكن أن نطلق عليه عبارة «القشة التي قصمت ظهر البعير» أو «القطرة التي ملأت المحيط» .

The «Last Straw» That brings a break down. ونعمل^(١) عمل البارود في الوقود المهيأ والمعد أصلاً للاشتعال . وقد يحدث الانهيار أثر خيانة زوجية أو إفلاس اقتصادي أو فشل في الحب أو فقدان الإنسان لوظيفته أو زوجته . وقد تكون هذه الأسباب المهيضة أو المفجرة أو المعجلة عضوية كحدوث صدمات بالدماغ ، وقد تكون هذه الأسباب بسيطة أو خفيفة ، ولكنها تعمل عملها بصورة قوية في الشخص المهيأ أصالة للإصابة A person already predisposed to it .

وينقلنا هذا إلى المجموعة الثانية .

٢ - المجموعة الثانية : مجموعة العوامل المهيضة أو الاستعدادية Predisposing Factors .

من ذلك المرض الطويل أو خبرات الفشل والإحباط والحرمان والقسوة أو الضغوط الطويلة ، وعلى الجملة كل المؤثرات السابقة وكل الظروف التي أدت إلى ضعف مقاومة الإنسان Resistance وضعف احتماله للضغوط ، والتي قللت من قدرته على تحمل خبرات الفشل والإحباط ومعروف أن قدرة

Strange J.R., Abnormal psychology. Mc Graw - Hill Book co. 1965. P. 97. (١)
London.

الإنسان على تحمل الإحباط تقل بتكرار مواقف الضغط والإحباط كما تقل بالتقدم في السن.

ومن البدهي أن تكون هذه العوامل المهيئة والمهيرة عوامل عضوية أو عوامل وظيفية Organic or Functional من تلك العوامل العضوية العوامل المرتبطة بالجروح الفيزيكية أو العجز الفيزيقي الذي يرجع في العادة إلى الدماغ أو الغدد الصماء endocrine glands أو أي عطب في الجهاز العصبي أو الجهاز الغدي في الإنسان. أما العوامل الوظيفية فهي المؤثرات السيكولوجية والاجتماعية التي تحول بين الإنسان وتعلم التكيف السليم للحياة مع غياب أي عجز أو عطب فيزيقي.

الأمراض الوظيفية والأمراض العضوية:

وبذلك تصبح لدينا أمراض وظيفية يصيب العطب فيها وظيفة العضو دون أن يكون العضو نفسه مصاباً، من ذلك العمى الهستيري. أما الأمراض العضوية فهي التي تنتج من وجود خلل أو عطب في البدن. وإن كان هذا لا يمنع من وجود العاملين معاً، ولكن قد تكون الغلبة النسبية في ظهور المرض ترجع إلى واحد من العاملين.

فالصدمات الدماغية الناتجة من حوادث السيارات وما أشبه ذلك، والتي تؤدي إلى وجود جروح دماغية يشخص أصحابها بأنهم مصابون بذهان أي مرض عقلي عضوي Organic psychosis.

وحتى بعد أن تشفى تماماً الإصابات المخية أو العضوية فقد تظل الأعراض الذهانية مصاحبة للمريض. ففي حالة واحد من مرضى الفصام ظل مضطرباً حول ما حدث له واعتقد أن المستشفى وأراضها ما هي إلا عزبته الخاصة وأن الأطباء والمرضين هم خدماة وحاشيته.

وحيث أنه كان سليماً معافياً قبل الحادثة، فلإننا نعزو أعراضه إلى جروحه الدماغية، ونصنفه كحالة عضوية. ولكن مع ذلك تكمن بعض

الأعراض الوظيفية في هذه الحالة فهذه العظمة Delusion of grandeur الذي اعتري هذا المريض لا ينتج مباشرة عن الإصابة الدماغية التي حدثت له في منطقة خاصة من مناطق الدماغ. ويلاحظ أننا قد نجد مرضى آخرين لهم نفس الإصابة الدماغية قد لا يظهرون هذه الهذات Delusions.

وقد نجد مرضى آخرين لديهم إصابات دماغية مختلفة تماماً عن هذه الإصابة في هذه المنطقة أو قد لا يكون لديهم تدمير على الإطلاق ومع ذلك يظهرون هذات مشابهة.

ولقد وجد أن الصدمات الدماغية الشديدة تخفض من قدرة الإنسان على التكيف لضغوط الحياة Stresses. ولقد شعر هذا المريض بالعجز عن تذكر الأحداث والأشخاص كما كان يفعل سابقاً، وإن ظل أبصاره قوياً كما كان إلا أنه أصبح عاجزاً عن إدراك الأشياء أو الموضوعات التي كان يدركها قبل الحادثة بل أنه أصبح عاجزاً عن التمييز بين شكل المثلث وشكل المربع. ورغم أنه كان فخوراً دائماً ما بقدرته الرياضية أصبح الآن يحار في أبسط المسائل الرياضية حتى في الجمع، ووجد صعوبة بالغة في فهم الأمور الصعبة أو في تعلمها عما كان عليه الحال قبل ذلك. ولقد كون الهذات في محاولة منه لملء فراغات الذاكرة في حياته، ولكي يتظاهر بأنه ما زال سورياً وللتخفيف عن مأساته واختلاطه، ولو أنه استطاع أن يقبل ضعف قدراته الناتج عن الإصابة الدماغية لكان أحسن حالاً ولو أن بيئته الخارجية كانت أفضل مما كانت عليه لاستطاع أن يحيا حياة طبيعية.

ومن الحالات التي توضح السببية العضوية والتي تربط بين العوامل العضوية والوظيفية حالة جندي شاب أصيب بجرح في الحرب الكورية خلال معركة بالمدفعية Artillery bombardment حيث وجد فاقد الوعي وفي جمجمته ثقب كبير، وكذلك عدد من الصدمات الدماغية، وأجريت له الجراحة وسرعان ما التأم الثقب، ولكنه كان منسحباً وقليل الاتصال، وكان يفضل الاستلقاء في فراشه وتبين أنه مصاب بعصاب عضوي، ولكن الفحص

الدقيق تبين أنه ليس ذهانياً على الإطلاق، وكشف تطبيق الاختبارات عليه أنه فوق المتوسط في الذكاء، وأنه لا يعاني من أي صدمات دماغية.

وكشف تاريخ حياته أنه كان إنساناً غير ناضج انفعالياً عندما استدعي للخدمة بالجيش، وكان لا يتمتع بالثبات وسبق تشخيصه بأنه إنسان عصابي أي مريض بالعصاب النفسي، أي المرض النفسي وطبق العلاج النفسي على حالته.

الأمراض العضوية قد تؤدي إلى اضطرابات وظيفية:

ولقد أصبحت أعراضه عصبية خاصة بالتكيف لجرحه الدماغي مضافاً إلى ما كان عنده من حصر عصابي أي قلق مرضي وبذلك أصبح قلقه أكثر مما يستطيع أن يحتمل، ولكن هذا القلق قد أثاره الجرح ولقد تصرف تصرفاً ذهانياً للتهرب من الموقف الخطير. وعلى ذلك فما كان يبدو على أنه مرض عضوي اتضح أنه وظيفي.

لقد كان هذا الجندي في الميدان غير قادر على تحمل المزيد من ضغوط المعركة Combat Stresses وكان مستعداً لاستقبال حدث مهير أو مفجر أو معجل والجرح الدماغي قام بهذه الغاية.

وهناك حالات يبدأ فيها الانهيار من جراء عوامل بيئية وينتهي إلى ظهور تعقيدات وأعراض عضوية كتغير الوظائف الغذائية وفقدان الوزن، ولكن ينظر إلى الاضطرابات في هذه الحالة على أنها وظيفية من حيث أن الاضطراب نشأ أو نبع أو صدر عن سوء التكيف النفسي وليس عن خلل عضوي. ومعنى ذلك أن الأعراض العضوية قد تكون ناتجة من ضغوط نفسية، وأن الإصابات الجسمية تؤدي إلى أعطاب وظيفية.

تعدد مصادر المرض أو أسباب نشأته:

ويطلق على الاضطرابات العضوية في مجال علم نفس الشواذ - abnor-

mal psychology اصطلاح سوماتوجنيك Somatogenic ويتكون هذا النصالح من مقطعين سوماتو، ويعني الجسم أو البدن. وجنيك وتعني الأصل أو المنبع أو المصدر أو السبب. ولهذا المصطلح اشتقاقات فرعية هي: -

- ١ - جنوجينك Genogenic.
- ٢ - كيموجينك Chemogenic.
- ٣ - هستوجينك Histogenic.
- ٤ - سيسوجينك Sociogenic.
- ٥ - سيكوجينك Psychogenic.

وجدير بالملاحظة أننا حين نبحث في العوامل السببية Etiological or causative Factors في نشأة الأمراض العقلية يجب أن نتذكر أننا أمام عملية بالغة التعقيد، تلك العملية التي تستغرق فترة طويلة من الزمن. فهذه العوامل تقوم بينها علاقات تفاعلية أي تأثير متبادل.

الأسباب أو العوامل الجسمية:

قبل إلمام العالم بأعمال فرويد كان من الممكن أن نعتقد أن جميع الأمراض العقلية أمراض عضوية، وذلك على حد ما تذهب إليه نظرية كراپلين Kraepelin وعندما كان يفشل الطبيب في إيجاد سبب عضوي كان يصنف المرض على أنه (سوماتوجنيك) أي مرض عضوي مجهول الأسباب، ولكن تغير هذا الاتجاه، وفقاً لآراء الكثرة الغالبة من علماء النفس والطب العقلي وأدى إلى اتخاذ موقف شمولي من الأمراض العقلية يتضمن العوامل السكولوجية والبايولوجية والاجتماعية، وأصبح أنصاره يقررون أن لهذا الاتجاه البيشي أهمية كبيرة في مجال التطبيق. ذلك لأننا نقف مكتوفي الأيدي إذا قلنا أن الاضطراب أو الشذوذ أو الجنوح يرجع إلى العوامل الوراثية، تلك التي لا نستطيع أن نؤثر فيها أو نتحكم في تعديلها، أما إذا أرجعنا تلك الظواهر إلى عوامل البيئة، فإننا نستطيع أن نعدل البيئة ونحسنها للفرد. وإن كان للأسف

الشديد ما زال بعض الأطباء البشريين يفضلون الاتجاه العضوي في تفسير نشأة المرض العقلي . بل أن هناك من يريد طباً عقلياً Psychiatry دون علم النفس .

والحقيقة التي ينبغي تأكيدها هنا هي العلاقة الوثيقة بين الجسم والوظائف النفسية، فالإنسان وحدة متفاعلة متكاملة، وحدة اجتماعية وجسمية، وروحية، ونفسية، وأخلاقية، وعلمية وعقلية ومهنية... الخ . وهناك علاقة بين الدماغ والسلوك .

العلاقة بين الدماغ والسلوك :

لا شك أن التحكم في السلوك وتأزر هذا السلوك يرتكزان على الجهاز العصبي المركزي في الإنسان The central nervous system ذلك الجهاز الذي يتكون من الدماغ والحبل الشوكي The brain and the spinal cord ونحن نعرف أن العضلات تتقلص Muscles Contract فقط عندما تستقبل مثيراً عصبياً آتياً من عصب حركي motor nerve ينشأ أصالة من الجهاز العصبي المركزي في الإنسان، ويتج عن ذلك أن وجود أي خلل في وظيفة الدماغ أو الحبل الشوكي لا بد أن يؤدي ، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، إلى بعض مظاهر الخلل في السلوك، من ذلك أن وجود جرح في مركز الكلام في المخ Speech center يؤدي إلى فقدان الكلي أو الجزئي والحركي للكلام^(١) motor aphasia أي فقدان القدرة على الكلام، وفي حالات التدمير الدماغية الأكبر نلمس تغيراً شاملاً في تكيف الإنسان العام، والعطب الذي يصيب التكيف لا يفسره الخلل الموضوعي الذي يحدث في أعضاء الدماغ .

(١) د. عبد الرحمن محمد العيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار النهضة العربية، لبنان بيروت، ١٩٨٦ .

الجروح الدماغية :

الحقيقة أن مشكلة أصحاب الجروح الدماغية مشكلة مزدوجة :

- ١ - فعليهم أن يتكيفوا مع عجزهم النوعي الذي أصابهم .
- ٢ - يجب أن يتلاءموا مع فقدان العام للتكامل والتآزر A general losse of integration and coordination .

ولذلك يواجهون صعوبة في التكيف في الأيام الأولى من الإصابة . وإذا عجز المريض عن أخذ عجزه في الحسبان، بصورة واقعية، فإنه سوف يلجأ إلى الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تقوم بها الذات الوسطى ego - defen- sive mechanisms وذلك في محاولة خفض حالة القلق الناشئة عن فشله في التكيف . ومن الجدير بالملاحظة أن نذكر أن هذه الحيل الدفاعية متعددة، وأنها تصبح مرضية إذا بولغ فيها .

قبول الإصابة :

ويتوقف تكيف الإنسان على مدى قبوله أو رفضه للعجز الذي أصابه Disability من ذلك ما يبدو على الشخص المؤمن من قبول الكوارث بنفس راضية، كقضاء وقدر من الله . وتؤدي الحروب إلى حدوث إصابات دماغية تلك التي سرعان ما تشفى، ولكن قد يظل بعض العجز الذي يوصف بأنه عجز مزمن Chronic وإذا راعينا التدرج فيما نقدمه له من أعمال فإنه قد يشفى تماماً أما إذا عجز فإنه يصاب بالخلط والاضطراب والتهيج .

والنتيجة العامة التي نخلص إليها أننا لا بد أن نأخذ في الاعتبار الجروح الدماغية، مهما كانت بسيطة عند تفسيرنا اضطرابات السلوك، ولكن ليس من الضروري أن نؤكد أن هذا الجرح هو السبب الوحيد أو السبب الرئيسي في حدوث الاضطراب، ولا يمكن تجديد دوره النسبي إلا بعد أخذ صورة شاملة بالظروف والعوامل السيكولوجية والاجتماعية والفيزيكية . ومن

المعروف أن هدف الإنسان حسن التكامل Well - integrated هو التكيف الجيد أو الحسن لبيئته الكلية.

التكيف وعملية التعويض:

ومعروف أن التكيف للبيئة لا يحدث إلا إذا كان الإنسان أولاً متكيفاً مع ذاته، لأنه سيكون قادراً على التعويض To compensate عن اضطرابه الفيزيقي أو العقلي أو الاجتماعي دون أن يهتز تكيفه العام، فإذا كان استخدام الحيل الدفاعية النفسية أو التغير في البيئة الاجتماعية إذا كانا قادرين على التعويض عن الجرح الدماغى، فإن الإنسان سوف يبقى متكيفاً. أما عندما تفشل هذه الدفاعات أو تلك التغيرات، فإن الاضطراب يحدث وفي هذه الحالة يكون ناتجاً عن المعجز الدماغى مضافاً إليه الفشل في استخدام التعويض السيكولوجى.

العوامل الوراثية في نشأة الأمراض العقلية:

وهي العوامل الناتجة عن وراثة الفرد genogenic Factors أي عوامل الوراثة heredity ويقصد بها تلك الصفات والخصائص التي تنتقل للإنسان من الآباء والأجداد، وذلك عبر ناقلات الوراثة أو ما يعرف باسم الجينات والكروموزم Chromosoms and genes وتظهر أكثر ما تظهر في صفات كطول، القامة ولون البشرة والعينين وشكل الشعر.

التربة الصالحة:

ولكن من الجدير بالإقرار أن الوراثة لا تعمل عملها في فراغ Vacuum إذ لا بد لها من التربة الصالحة التي تسمح لها بالنمو والازدهار وإلا احتواها الذبول والاضمحلال. فاليئة تتلقى المادة الخام أو البذرة وتعمل على نموها وتوجه هذا النمو إما إلى الخير وإما إلى الشر. وبالمثل فإن البيئة لا تستطيع

أن تصنع من العدم، فنحن لا نستطيع أن نحيل الأقرام إلى عمالقة ولا البلهاء إلى عباقرة، ولا الأبيض إلى أسود.

الإنسان محصلة للتفاعل الوراثي والبيئي:

ومن هنا نقول أن الإنسان إن هو إلا محصلة التفاعل بين مجموعة العوامل البيئية والوراثية. ذلك التفاعل Interaction الذي لا بد وأن يحدث عبر فترة معقولة من الزمن ذلك لأن المؤثرات العارضة أو الوقتية تزول آثارها بزوالها أما استمرار الضغط على مدى زمن طويل، فإنه يسبب الانهيار، ويمكن أن نعبر عن نشأة الإنسان أو الكائن الحي وفقاً للمعادلة الآتية:

$$O = (F \times H \times E \times T)$$

II

حيث يرمز الرمز O إلى الكائن الحي Organism باعتباره محصلة للتفاعل بين وراثته heredit (H) وبيئته Environment (E) وعمره Age أو الفترة الزمنية التي قضاها أي الزمن Time (T) منذ ميلاده، ويجب أن نؤكد أن هذه العوامل الثلاثة هامة، وعلى ذلك فإنه يصعب أن نقول أن سمة معينة هي على إطلاقها بيئية أو وراثية فكل سمة لا بد وأن تتأثر بكلا العاملين البيئي والوراثي ويحدث الانهيار عندما يزيد الضغط على مقدار مقاومة الفرد R.

المنهج المستخدم:

وحيث أن كل من الوراثة والبيئة يشكل عوامل أو متغيرات فأنهما قد يرجع إليهما ما نلاحظه من فروق فردية individual differences إذا استطعنا أن نبقي على العامل الآخر ساكناً أو ثابتاً أي دون تغيير. ومؤدي هذا أن المنهج الذي نستخدمه في تحديد ما هو وراثي مثلاً يتطلب أن نوحّد الظروف البيئية ثم نقيس ما يوجد بين الناس من فروق فردية من ذلك توحيد الظروف أو المعاملة في الملاجيء والسجون والإصلاحيات والمدارس الداخلية، فإذا

لاحظنا بين أطفالها فروقاً كانت ولا بدّ ناتجة عن اختلاف العوامل الوراثية، أما إذا أردنا معرفة تأثير العوامل أو الظروف البيئية، فإننا نوحّد العوامل الوراثية أي نأثي بأناس أصحاب وراثته واحدة كما هو الحال مع التوائم العينية ونعزل كل توأم عن زميله ونضعه في بيئة مغايرة تماماً لبيئته شقيقة، فإذا لاحظنا فروقاً كانت ترجع بالضرورة إلى العوامل البيئية. فالمعروف أن للتوائم العينية Identical twins وراثته واحدة نظراً لانحدارها من بويضة واحدة مخصبة a single fertilized egg وحيث أن وراثتهما ومنهما واحد، أي أن عامل الزمن وعامل الوراثة واحد فإن ما نلاحظه من تغير في شخصيتهما يرجع إلى التغيرات البيئية.

وهناك كثير من الدراسات التي كشفت أن التوائم العينية التي تربت في بيئة واحدة لديهما صفات واحدة، وأن التوائم التي تربت بعيداً عن بعضها البعض تختلف في كثير من السمات، وتتفق في سمات أخرى، أما عندما يختلف كل من البيئة والوراثة، فإن الفروق الفردية تظهر بوضوح لاختلاف العنصرين، ولنقارن بين شخص زنجي إفريقي وبين شخص طويل القامة من الدول الإسكندنافية، ولا تبضع الصورة عندما يختلف العاملان الوراثة والبيئة. فالوراثة والبيئة يسهمان في كل مظاهر السلوك الإنساني الشاذ منه والسوي، ومع ذلك نستطيع أن نطلق على بعض السمات صفة الوراثة إذا كانت ناتجة عن التغير الوراثي في شخص يعيش في بيئة عادية وطبيعية. وتقدم الوراثة العوامل الاستعدادية فقط وإلى جانب هذه العوامل الزمانية والبيئية الوراثة، هناك مجموعة أخرى تعرف باسم العوامل الميلادية وهي التي يولد الفرد مزوداً بها، ولكنه لم يكتسبها من أسلافه، ولم يكتسبها من البيئة من ذلك صدمات الميلاد، ويتصل بهذه العوامل ما يعرف باسم الجيلة Constitution ويتمثل في البناء التشريحي والسيولوجي للإنسان، وهو الذي يحدد قدرة الإنسان على مقاومة الضغوط التي تسقط عليه Resistance to stress and disease ونرمز لذلك بالرمز R في المعادلة السابقة.

وتبدو الخصائص الجيلية والمزاجية على الأطفال Temperamental

فهناك الطفل الهادئ والمتهيج ، وهناك الطفل قوي البنية وضعيف البنية .
وهناك الطفل المختلط . ويتمنى الناس أن يدركوا السبب والنتيجة أو العلة
والمعلول بين هذه العوامل Cause - and - effect relation chemogenic
. Factors

الأسباب الكيماوية :

الكائن الحي يحتفظ بنوع من التوازن الكيميائي الداخلي . وهناك
عملية معقدة تكمن وراء تحقيق هذا التوازن . هذه العملية تسمى الإتزان
البدني أي الاتزان بين عناصر الكائن الحي المختلفة - homeostatic
mechanisms وهي العمليات التي تحكم النمو والتكاثر . وإصلاح
الهيموجينك أي الأنسجة أو أكسدة أو احتراق الطعام أي عملية الميثابولزم
metabolism أي عملية الأيض وهي مجموع العمليات المتصلة ببناء
البروتوبلازومات ودورها وبخاصة التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية التي
بها تؤمن الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية والتي بها تمثل المواد
الجديدة للتعويض عن المندثر منها . وتتحكم في عملية التمثيل هذه
الأنزيمات enzymes من ذلك العصارات الهضمية digestive ومن ذلك أيضاً
الفيتامينات Vitamines والهرمونات hormones تلك التي تفرزها الغدد الصماء
أي الغدد عديمة القنوات . هذه الهرمونات ذات أهمية كبيرة في عملية النمو
والتكاثر . ومن الممكن أن تؤثر في السلوك الشاذ كل من العوامل الآتية : -

- ١ - نقص الأنزيمات .
- ٢ - ضعف الفيتامينات .
- ٣ - اختلال التوازن الهرموني .

وإلى جانب هذه العوامل الكيميائية الداخلية هناك أيضاً عوامل كيميائية
خارجية أي آتية من البيئة الخارجية من ذلك نقص الأكسوجين Lack of
oxygen أو التسمم الناتج عن نقص الأكسوجين anoxia في الأنسجة والتي قد
تؤدي بدورها إلى التلغير الدماغي . كذلك الكيماويات السامة Toxic che-

micals or poisons تلك التي تعرقل وظائف الجهاز العصبي المركزي . من هذه المواد السامة الرصاص Lead والكربون Carbon والمنجنيز manganese وغير ذلك من الميكروبات التي تغزو الجسد .

العوامل النسيجية Histogenic Factors :

وتشير إلى ما يبدأ من الأنسجة Tissues وفي ميدان علم نفس الشواذ Abnormal psychology تشير إلى كل الجروح الدماغية باستثناء ما يحدث من المواد الكيميائية أو من العوامل الوراثية .

من ذلك الصدمات أو الجروح أو الرضوض الفيزيكية physical Trouma التي تنتج من الأعيرة النارية أو الطلقات النارية أو الناتجة من حوادث السيارات أو غير ذلك من الحوادث وحيث أن خلايا الدماغ غير قادرة على التجدد أو التوالد To Regenerate فإن التدمير الذي يحدث من سلسلة من الجروح يصبح متراكماً، كما يلاحظ ذلك في قدامى الملاكمين .

وهناك مصدر آخر لتدمير الأنسجة أو تمزيقها أو هدمها هو النيوبلازم الدماغى Brain Neoplasm أو الورم الدماغى Tumor وقد يكون هذا الورم سرطانياً أو غير سرطاني Malignant cancerous ويتضمن أيضاً هذا النوع من الاضطراب كالاضطراب النسيجي الناتج من الغزو المكروبي الذي يدمر مباشرة خلايا الدماغ مثلما ما يحدث في المرحلة الرابعة من نمو مرض الزهري والذي يسمى بالشلل العام General paralysis .

العوامل السيكولوجية والاجتماعية المسببة للأمراض العقلية والنفسية

Psychogenic and sociogenic Factors: -

تتحالف أو تتضافر الضغوط النفسية والاجتماعية مع الضواغط الفيزيكية

Tissue Destruction.

(*)

Physical stressors لتنتج مجموعة ما يعرف «بزملة أعراض التكيف» والحقيقة أننا لكي نفهم الاضطرابات العقلية لا بدّ لنا من تبني الاتجاه المتعدد العوامل Multiple - Factor أي العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية وذلك لفهم الاضطرابات العقلية والنفسية، ويدخل في ذلك ما يتعرض له نمو شخصية الفرد منذ الطفولة حتى السن المتقدم من مؤثرات، كذلك يلعب دوراً في نشأة المرض العقلي ما يتعرض له الفرد من الإحباط والصراع Frustration and conflict.

الاتجاه المتعدد العوامل:

ولا شك أن التغير الفيزيقي، والمطالب الشخصية والاجتماعية تضع الإنسان أمام تحديات قوية في مختلف مراحل عمره، وإذا ما نجح في التعامل مع التحدي في مرحلة معينة أصبح مستعداً للتعامل مع تحديات جديدة. وعندما يفشل الإنسان في حل مشاكله بصورة مرضية يصبح أقل نهياً بصورة مستمرة للحياة وبمرور الوقت يصبح سيء التوافق.

وتلعب خبرات الطفولة ومشاكلها دوراً رئيسياً في شخصية الفرد، وكذلك ما يلقاه من إهمال ونبذ Neglect and rejection تلك التي تؤدي إلى نشأة طفل هباب ذي شخصية هشة يوصف في اللغة العامية بأنه (بنوتة) Sissy ومن الأنماط التربوية الخاطئة ممارسة التسلط أو السيطرة الزائدة على الطفل Domination ولا يقل عن ذلك ضرراً الإصراف في الدلع والتدليل Indulgence and spoiling كذلك تؤثر في حياة الطفل النفسية والعقلية البيوت المحطمة أو عديمة الانسجام والوفاق Inharmonious homes.

وبالمثل يصاحب مرحلة المراهقة مشاكلها الخاصة، مثلها في ذلك مثل مرحلة الرشد ومرحلة وسط العمر ومرحلة النضوج ثم مرحلة الشيخوخة.

هذه صورة عابرة لمبحث أسباب الأمراض العقلية والنفسية والانحرافات السلوكية والأخلاقية ويتضح من خلالها النظرة الشمولية أو الاتجاه المتعدد

العوامل في تفسير الأمراض العقلية ومن ثم ينبغي أن تؤخذ هذه العوامل جميعها في الحسبان عند وضع برامج الوقاية والعلاج وإن كنا نركز على العوامل البيئية لتوفر إمكانية تحسينها وتعديلها.

نظريات تفسير الأمراض النفسية

مقدمة :

في هذا الجزء نستعرض، مع القارئ الكريم، أهم الأمراض النفسية أو الأعصاب، الأكثر انتشاراً بين الناس في الوقت الراهن موضحاً أعراض كل منها وأسباب نشأته والنظريات التي وضعت لتفسيره.

يتعرض إنسان العصر لكثير من الاضطرابات والأزمات النفسية التي تتداخل فيما بينها والتي يتم التمييز بينها على أساس من غلبة الأعراض المميزة لكل نوع من هذه الاضطرابات.

تصنيف الأعصاب النفسية :

وقد صنفت جمعية الطب النفسي الأمريكية هذه الأعراض في شكل أمراض نفسية خاصة وأصدرت هذا في دليلها عن الأمراض النفسية - The diagnostic and statistical manual of mental Disorders of the American psychiatric Association .

ووفقاً لهذا التصنيف هناك الأمراض العصبية الآتية : -

١ - المحصر أو القلق ويتميز صاحبه بالتوقعات المخيفة أو الخوف العام والمجهول من أن شيئاً رهيباً سوف يحدث للفرد. وتصبح مشاعر الخوف عامة وليست قاصرة على موضوع معين أو موقف معين. وتفشل حيل الإنسان الدفاعية في السيطرة على هذه المشاعر. وإلى جانب ذلك هناك

بعض الأعراض الجسمية كتصيب العرق البارد، وزيادة ضربات القلب، والشعور بالدوخة وجفاف الحلق.

٢ - ردود الفعل التفككية أو التحليلية، ويتم صاحبها بفقدان الاتصال بعالم الحقيقة. وقد يرجع إلى حالة شديدة من الكبت لبعض جوانب الحقيقة المؤلمة لدرجة لا يحتملها الفرد، ولذلك يدفعها بعيداً عن منطقة الشعور إلى حيز اللاشعور، ومن ذلك حالات الذهول أو السبات، وفقدان الذاكرة، والأحلام، والتوهان، وتعدد أو ازدواجية الشخصية، أو المشي أثناء النوم.

٣ - ردود الفعل التحولية حيث يتحول العامل الذي يسبب القلق الشديد، يتحول إلى أعراض وظيفية في الكائن البشري تصيب بعض أعضاء جسمه. من أمثلة ذلك العمى والشلل والصمم الهستيرى والرجفة أو الرعشة أو الرعصة وبعض الآلام والأوجاع ذات الدلالة الرمزية بالنسبة للمريض. وكذلك فقدان الإحساس. فالعامل على الآلة الكاتبة الذي يكره عمله ويشعر بالصداع نحو تركه أو البقاء فيه يحتمل. لا شعورياً، في المرض وتصاب يده بالشلل حتى يترك هذا العمل.

٤ - ردود الفعل القوية وهي عبارة عن مخاوف شاذة أو غير منطقية من بعض الأشياء التي لا تثير الخوف في الناس الأسوياء، كالخوف من المياه الجارية أو من رؤية النار أو الدم. وترمز هذه المخاوف الشاذة إلى بعض المخاوف الحقيقية، ومن ذلك أيضاً الخوف من الأماكن العالية والضيقة والواسعة ومن الحيوانات والحشرات والجراثيم ومن الأماكن المغلقة ومن الزحام والقدارة. . . . ففي حالة فتاة شابة كانت ترتعد عند رؤية المياه الجارية، وتطور المرض عندها بحيث أصبحت تخاف وترتعد من مجرد الأصوات التي توحى بالمياه الجارية. وكشفت حالتها عن أنها سبق أن أشرقت على الغرق والاختناق تحت مياه جارية قبل أن يتم إنقاذها.

٥ - ردود الفعل الوسواسية - القهرية: وهي عبارة عن عصاب مزدوج من

الأفكار والأفعال معاً حيث تتسلط على ذهن الفرد بعض الأفكار السخيفة وتظل تؤرقه وتقلق مضجعه دون أن يستطيع الخلاص منها. أو يجد نفسه مساقاً، قهراً، للقيام ببعض الأعمال كغسل الأيدي أو عد درج السلم أو السرقه القهرية أو إضرام النار القهري.

٦ - ردود الفعل الاكتئابية ويتميز صاحب هذا العصاب بالحزن والكآبة ويخس قيمة ذاته والشعور بالذنب. ويطلق على هذا العصاب أيضاً اكتئاب رد الفعل نظراً لظهوره في أعقاب حادث فعلي يسبب الحزن. وإن كان رد فعل المريض يأتي بصورة مبالغ فيها. فقد يعاني المريض من الحزن لدرجة تقعده عن العمل مع البلادة والكسل والخمول ورفضه للطعام والشعور بالذنب مع البكاء^(١).

هدف العلم النافع سعادة الإنسان :

يستهدف العلم فهم الإنسان وهو في مواجهة بيئته المادية والاجتماعية، ووضع المبادئ التي تفسر سلوكه وذلك بغية فهم سلوك الإنسان ومعرفة أسبابه وعلله بقصد التحكم في هذا السلوك وتوجيهه الوجهة الصائبة. ويتج عن حياة الإنسان في مجتمع معقد أن يعاني من كثير من الصراعات والإحباطات، وقد يقابل الإنسان ما يلقاه من الإحباط والصراع بنجاح وأبداع. ولكن في بعض الأحيان، ويسبب وجود الحدود والموانع أو العوائق والخلط والاضطراب يجد الفرد نفسه في حالة قلق. ومن هنا يبدأ الفرد في الدفاع عن ذاته في مواجهة الضغوط المعوقة من أجل تحقيق التكيف المنشود.

الإنسان عندما تواجهه خبرات الفشل والإحباط والحرمان والصراع وخيبة الأمل والخلط والاضطراب والتذبذب يلجأ إلى ما يعرف باسم الحيل الدفاعية اللاشعورية وهي عمليات عقلية لا شعورية تقوم بها الذات الوسطي لحماية

Sanford, F.H., psychology: A scientific study of man Wadsworth Publishing Co. (١) Inc. San Francisco, 1961.

نفسها من مشاعر القلق القاسية ومن ذلك التبرير والإسقاط والإزاحة والعكسية والنكوص والإنكار والإبدال والتعويض والكبت^(١). ولا بد أن نأخذ وقتاً لكي نضمّد الذات الجريحة لتستأنف جهودها ثانية مع الحياة.

عندما يصبح رد فعل الكائن البشري لما يلقاه من الإحباط والضغط والصراع شديداً جداً بحيث يسبب عدم الراحة للمريض في هذه الحالة يمكن أن نصف الفرد بأنه عصابي أي مريض بمرض العصاب النفسي أي المرض النفسي. ولكن الحدود ليست فاصلة حاسماً بين الصعوبات الطبيعية التي يقابلها الإنسان في حياته وبين الصعوبات العصابية أي المرضية.

التعريف بالعصاب النفسي:

ومن هنا يصعب تعريف العصاب تعريفاً حاسماً ودقيقاً، إلا أن نقول أنه عبارة عن درجة كبيرة من الشعور بعدم الراحة أو حالة العجز التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان. ومن هنا يضحى التمييز بين السلوك السوي والمرضي مسألة اختلاف في الدرجة أي درجة الشدة وليس في النوع. فكلنا عرضة للقلق، ولكن أي درجة من القلق تعد مرضاً؟.

الفرق بين الذهانات والأعصاب:

وبالمثل فإن التمييز بين هذه الطائفة من الأمراض العصابية، تلك الأمراض الوظيفية التي تصيب وظيفة العضودون إصابة العضو ذاته، التمييز بينها وبين طائفة أخرى من الأمراض هي الأمراض الذهانية أي العقلية ليس تمييزاً واضحاً أيضاً أللهم في درجة الخطورة أو الكثافة أو الشدة ودرجة العجز التي تميز الحالات أو الأمراض الذهانية. ولكن هناك بعض الأعراض التي توجد في الذهان ولا توجد في العصاب من ذلك: -

Shanmugam, T.E., Abnormal psychology, Tata Mc Graw - Hill publishing Co. (١)
New Delhi 1981.

أ - وجود تدهور مستمر في الوظائف العقلية كالتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتذكر والتعلم والاستدلال.

ب - اضطرابات في المزاج أو في الحالة المزاجية.

ج - اضطراب في إدراك الحقيقة أو الواقع.

فمن أظهر ما يميز المرض العقلي عن النفسي وجود الهلاوس السمعية أو البصرية أو الشمية أو اللمسية أو الذوقية لدى المرضى العقليين، بمعنى إدراكهم لأشياء لا وجود لها في عالم الحقيقة والواقع. كذلك الاضطراب الذي يصيب الحياة العقلية أو الوظائف العقلية من الأعراض التي تميز الذهان عن العصاب.

وتنتشر الأمراض العصابية في العصر الحالي انتشاراً واسعاً، ففي مجتمع كالمجتمع الأمريكي يوجد به أكثر من ٨ ملايين شخص يعانون من العصاب، وهناك مليونان يعانون من الاضطراب الخلقي المسمى بالسيكوباتية أي العته الخلقي أي انعدام الضمير الخلقي أو ضعف وظائفه. وهناك سبعمائة ألف يعانون من نوع أو آخر من الذهان العقلي. ويشغل نصف عدد أسرة المستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية مرضى عقليون.

تنوع الأعصاب النفسية:

وتتنوع الأمراض العصابية التي نحن بصدد البحث عن تفسيرها أو أسبابها حيث توجد الأعصاب الآتية: -

- ١ - القلق.
- ٢ - الاكتئاب.
- ٣ - الهستيريا.
- ٤ - المخاوف الشاذة.
- ٥ - الوسواس القهري.
- ٦ - توهم المرض.

- ٧ - الوهن أو الضعف.
- ٨ - عصاب الحرب.
- ٩ - العصاب التجريبي.
- ١٠ - عصاب الإقامة في المؤسسات.
- ١١ - عصاب الصدمة.

ولكل من هذه الأمراض أعراضه التي تميزه عن غيره، وإن كان هناك كثير من التداخل في الأعراض كالقلق الذي يعد قاسماً مشتركاً بين كثير من الأعصاب.

أثر الإحباط والفشل :

تدل الملاحظة على أن صد أو منع دوافعنا من الإشباع سواء أكان ذلك عن طريق الإحباط أو بسبب الصراع يؤدي إلى الشعور بحالة من التوتر. ويتخذ هذا التوتر، في الغالب، شكل قلق أو حصر. ولا بد وأن يتخلص المرء مما به من قلق ولذلك يلجأ إلى الحيل الدفاعية للتعامل مع القلق ولإبقاء صورة الفرد عن ذاته سليمة.

أثر الصراع الداخلي على الصحة العقلية للفرد :

يحدث نوع من الصراع الداخلي بين الحيل الدفاعية ومشاعر القلق والإحباط، ويتم هذا الصراع على المستوى اللاشعوري كما يحدث صراع بين عناصر الذات الداخلية وهي الذات الدنيا والذات الوسطى والذات العليا.

وهناك العديد من النظريات التي وضعت لتفسير ظاهرة العصاب النفسي من بين هذه النظريات نظرية سيجمند فرويد ومؤداها أن العصاب النفسي ينتج من الصراع بين :-

أ- الدوافع البدائية الكامنة في الذات الدنيا من ذلك العدوان والتخريب واللذة والشهوة.

ب - الموانع أو المحاذير التي يضعها المجتمع تلك الموانع أو القيم التي امتنعها الشخص الراشد الكبير وأصبحت تعبر عن نفسها في ذاته العليا أي ضميره.

تتولى الذات الوسطى، كما تتمثل في ذكاء الفرد الراعي حل النزاع أو الصراع الدائر بين الذات الدنيا والذات العليا. وتسعى الذات الوسطى لخلق جو من الوئام والانسجام بين قوي الذات الأخرى. ويحدث المرض العصابي عندما تقمع الذات الوسطى بعض القوى الموجودة في الذات الدنيا، ولكن هذه القوى المقموعة لا تستسلم بالهزيمة إلا وقتياً، وتظل تنتهز الفرصة للظهور على السطح وتبقى تكافح من أجل البقاء. وفي بعض الأحيان تتمكن من الظهور في شكل خفي مقنع وتظهر غير سافرة في السلوك. وبذلك تظهر الأعراض العصابية التي تبدو، في ظاهرها، غريبة، ولكن من الناحية السيكلوجية، هي أعراض عصابية ذات دلالة.

ولقد ركز فرويد على القول بأن خبرات الطفولة الباكرة ذات أثر كبير في نشأة العصاب النفسي في الراشد الكبير.

أحداث الدراما الداخلية:

وتحدث الدراما السيكلوجية داخل الشخصية منذ وقت مبكر من العمر كنتيجة لخبرات قوية في مرحلة الطفولة.

وخبرات الحياة ومواقفها الراهنة في مرحلة الرشد هي التي تثير وتحرك وتدفع ذلك التوتر الدفين أو المدفون والمختفي منذ عهد الطفولة الباكرة، ويؤدي ذلك إلى اضطراب السلوك.

هذا هو فحوى نظرية فرويد والتي أدخل عليها بعض التعديلات قبل مماته حيث اكتسب كثيراً من التبصر وإدراك كثيراً من الحقائق الجديدة.

الفرويدية الجديدة :

ومنذ عهد فرويد وهناك أشخاص اهتموا بأقواله وحاولوا نقدها وتطويرها، ويعرف هؤلاء باتباع الفرويدية الجديدة من بين هؤلاء الفرويديين الجدد كارن هورني Karen Horney الذي اعتقد بأن العصاب ينتج من مشاعر الطفل بالعداء تجاه الوالدين من جراء شعورهم بالنبت تجاه الطفل. فعندما يشعر الطفل بأنه منبوذ أو مطرود من قبل الآباء فإنه يكون دوافع العداء أو العدوان. ولكن هذه المشاعر العدائية تهدد الطفل بسبب ما يحيطها من التحريم الناتج عن الثقافة الاجتماعية، تلك الثقافة التي امتصها الطفل واعتبرها جزءاً من كيانه الشخصي. وتقف هذه المبادئ الثقافية ضد توجيه أي عدوان تجاه الوالدين يتخذ شكلاً صريحاً. وعلى ذلك لا يجد الطفل فكاً من كب دوافعه العدوانية، وكجزء من حيله الدفاعية، فإنه يذعن لوالديه ويقبلهما. ولا يؤكد ذاته ويبالغ في شكواه. وعلى ذلك يبدو كما لو كان رجلاً صغيراً لطيفاً أو سيدة صغيرة ولطيفة وكاملة تلك الصورة التي تقبلها معظم الأسر. وقد تكون هذه الصورة ناتجة عن نبذ الوالدين وعلى ذلك يعاني الطفل من مشاعر العداوة تلك التي تقود - من خلال حيلة.. دفاعية هي العكسية -، إلى كثرة الشكوى وفي النهاية تقود إلى العصاب النفسي..

ومعروف أن حيلة العسكية تتضمن إظهار الفرد خلافاً لما يظن، بحيث يتظاهر الشخص البخيل بالكرم الزائد، والشخص العدوانى يخفي عدوانه بإظهار عكسه أي المسالمة الزائدة.

ووفقاً لهذه النظرية، فإن الطفل كثير الشكوى يفشل في إيجاد منافذ لكثير من دوافعه، ويستهلك جزءاً كبيراً من طاقته في الصراع مع رغباته التي يفترض أنها خطيرة وشريرة لأنها ضد الوالدين اللذين تقدسهما الثقافة وتوجب احترامهما^(١).

London, P., and Rosenhan, D., Foundations of Abnormal psychology, Holt, (١) Rinehart and Winston, New York, 1968.

نظرية سوليفان Harry Stack Sullivan :

ومن اتباع الفرويدية الجديدة كذلك هاري ستاك سوليفان Harry Stack Sullivan .

وتقترب نظريته من نظرية فرويد، ولكنه يضع تأكيداً أكثر على الأفكار الآتية: -

- أ - يجب أن يتعلم الطفل ما يتوقعه من الآخرين ومن بينهم الوالدين.
 - ب - يجب أن يتمتع بعلاقة إيجابية مرضية مع الوالدين.
- إذا أريد لعملية تعلم التوقعات أن تتم بصورة صحية وسوية وطبيعية. إذا كانت العلاقة غير طيبة مع الوالدين، فإن الطفل سوف ينغمس في نوع من التعلم الزائد القلق، ذلك التعلم الزائد الذي يمنع أو يحول دون التعلم التمييزي. فإذا كان الطفل يعتقد أن أمه سيدة متسلطة ومسيطر، فإنه سوف ينقل هذا الشعور إلى مدرسته أو معلمه ويعددها ينقله إلى زوجته. فتوقعات الطفولة تنتقل إلى مرحلة الرشد. فالراشد الكبير الذي يتوقع من رئيسه أن يسلك معه مثلاً كان يسلك معه والده سوف يواجه العديد من المشكلات. وتحدث الإصابة بالعصاب، في نظر سوليفان، لفشل الإنسان في التعامل مع مواقف الحياة ومتى يفشل في إدراكها. وينتج هذا العجز في الإدراك من جراء سوء الفهم وسوء الإدراك والقمع. حيث يصعب عليه حل مشاكل الحياة لأنه ما زال يواجهها بأسلوب طفلي.

وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات في نظرية فرويد وهورني وسوليفان إلا أن هناك بعض العناصر المشتركة بينها من ذلك: -

- أ - التركيز على وجود الصراع بين الدوافع والمطالب.
- ب - عدم فهم الظروف الحضارية.
- ج - التأكيد على أهمية خبرات الطفولة. ومواقف الحياة الراهنة التي تثير الصراع الطفلي الدفين.

نقد النظريات التحليلية:

ولكن يعاب على هذه النظريات التحليلية جميعاً أنها لا تخضع للتحقق العلمي التجريبي ولا تصمد أمام محكات العلم الحديث وخاصة في جوانبه التجريبية، إذ لا يوجد لدينا دليل تجريبي على وجود مثل هذا الصراع الذي يدور في أعماق اللاشعور، وليست تقسيمات فرويد للنفس بالذات الدنيا والوسطى والعليا إلا تجزيدات عقلية من صنعه هو وليس هناك أي دليل على وجودها ككائنات صغيرة مستقلة، موجودة في داخل الفرد. كذلك تبالح هذه النظريات في التوكيد على خبرات الطفولة، فلماذا لا نعتبر أن جميع مراحل حياة الإنسان ذات تأثير على صحته النفسية والعقلية وما الذي يوقف هذا التأثير؟.

نظرية مفهوم الذات:

من النظريات التي وضعت لتفسير الأعصبة النفسية نظرية كارل روجرز Rogers والمعروفة باسم نظرية مفهوم الذات، حيث يرى روجرز أن الاضطرابات الانفعالية تحدث عندما يفشل الإنسان في التنسيق بين خبراته الراهنة مع مفهومه عن ذاته. عندما يكون هناك اختلاف عن مفهوم الذات أو رؤية الإنسان لذاته وبين المعطيات الآتية أما من العالم الخارجي أو من داخل ذاته، فيوجد القلق أو الحصر والألم والشعور بالذنب. ويؤكد روجرز على أهمية النمو والمرونة كدلالة على الصحة النفسية الجيدة. فالشخص المتمتع بالصحة النفسية يستطيع أن يواجه كل الخبرات الجديدة، ويستطيع أن يدمجها في أسلوب موحد ومتسق ومنسجم مع أساليب الحياة.

وعلى العكس من ذلك الشخص سيء التوافق أو سيء التكيف نجده متصلاً أو غير مرن، وغير قادر على النمو وروجرز يراه كإنسان يعيش بجمود وعلى خبرات الماضي وكأنه لا يعترف بجفاف أو فيضان مشاعره الداخلية في الوقت الحاضر. ويتميز بالجمود والركود.

نظرية الإثم:

وهناك نظرية تعتبر العصاب نوعاً من الإثم أو الخطيئة وترجع هذه النظرية إلى عالم النفس مورر Mowrer. وتعتبر نظرية هوبارت Hobart مورر مضادة تماماً للنظرية الفرويدية الكلاسيكية منها والجديدة. ومؤداها أن العصاب ينشأ عندما يعاني الفرد من الشعور بالذنب أو الإثم من الأخطاء أو السلوك الذي يجري مضاداً لضميره. ويتقل إليه هذا الضمير الحاد من ضمير الأبوين الحاد أيضاً. ويرى أن كراهية الذات المتضمنة في الاضطرابات الانفعالية لا تصدر أو تنشأ من امتصاص الفرد لاتجاهات والديه الحادة، ولكنها تنشأ من سلوك الفرد نفسه الحقيقي، ذلك الشعور المؤثم أو السيء. ويتأتى الشفاء من كراهية الذات عندما يغير الفرد من اتجاهاته ومن سلوكه. ولذلك يساعد على الشفاء اعتراف الإنسان بأخطائه وذنوبه وحماقاته الماضية، فإن الضمير يعفو عنه ويسترخي ويصبح الفرد ثانية ذا إرادة حرة.

ولقد اعتقد مورر في صحة هذا الرأي لدرجة أنه أثار بعض الشكوك في صحة استعمال اصطلاح المرض على الاضطرابات العقلية. واعتبر الأمراض العقلية أسطورة وعلى ذلك فالأمراض العقلية مسألة أخلاقية وليست مسألة طبية، وعلى ذلك نضع موضع التساؤل وجهة نظر التحليل النفسي التي ترى أن الإنسان ما هو إلا ضحية لمجموعة من القوى النفسية الحتمية. ولذلك لا بدّ من قبوله.

وقصاري القول أن هذه النظرية تحصر الأمراض العقلية في الأزمة الأخلاقية وحلة الضمير أو سلامته.

نظرية دولارد وميلر:

وهناك نظرية أتى بها كل من دولارد وميلر Dellard and Miller ومؤداها أن العصاب النفسي ينشأ من تعرض الإنسان لموقف فيه صراع الإقبال - الأحجام، حيث يوجد هناك دافعان أو أكثر يتطلبان سلوكاً لا يتفق مع بعضه

ولا بد أن يمارساً معاً في ذات الوقت، ويلقي مثل الموقف بالفرد في حالة من الشلل النفسيولوجي حيث يعجز عن القيام بأي من الاستجابتين. هذا العجز عن التصرف يقود للقلق أو الحصر. وهناك تزداد قوة الدافع الذي فشل الفرد في إشباعه مؤدياً إلى حالة مزمنة من التوتر تتميز بالدافعية القوية والقلق. ويؤدي هذا الموقف إلى ظهور بعض الأفكار ثم سرعان ما تختفي وراء عملية كبت لا شعوري ومن ثم يظهر العصاب حيث يمر الإنسان بحالة من الصراع ثم القلق ثم حالة من الكبت التي تمنع الأفكار الإيجابية.

ويقودنا هذا التحليل إلى التساؤل عن أثر عامل الوراثة في نشأة الإصابة بالأمراض العصبية.

هل توجد عوامل وراثية في الإصابة بالأمراض العصبية النفسية؟

يقصد بالوراثة البيولوجية أو الحيوية انتقال بعض الصفات من الآباء والأجداد إلى الذرية وتظهر أكثر ما تظهر في الصفات الجسمية كطول القامة ولون البشرة والعينين وشكل الشعر.

ولكن معظم نظريات العصاب ترجعه إلى ضغوط الحياة وخبراتها المؤلمة وما يمر به الفرد من حرمان وقسوة وإحباط، بمعنى أن العصاب سلوك متعلم أو مكتسب في ثنايا احتكاك الفرد بالمؤثرات البيئية المحيطة به. ولكن هناك قلة من علماء النفس ترجع العصاب إلى الوراثة من أمثالهم سلاتر حيث درس تاريخ حياة أكثر من ٢٠٠٠ من العصابين البريطانيين الجنود، وانتهى إلى نتيجة مؤداها أن العصاب يميل إلى أن يجري في وسط عائلات معينة: بمعنى أن هناك بعض أعضاء الأسر الذين يميلون أكثر من غيرهم لتعلم الاستجابات العصبية. ولكن هذه الملاحظة الإحصائية في حد ذاتها لا تكفي للاعتقاد برجع العصاب إلى الوراثة، لأنه حتى وإن كان يجري بين أسر معينة أكثر من أسر أخرى فهل يرجع إلى وجود عامل وراثي مشترك أم إلى ظروف بيئية مشتركة، بمعنى أن الآباء العصابين يميلون

إلى معاملة أبنائهم بصورة تولد فيهم العصاب . فإذا كانت الأم العصابية تخلق طفلاً عصابياً فهل اكتسب الطفل عصابيته من معاشرته لأمه أي من البيئة أم نقلها عنها وراثياً؟

مثل هذه المسألة ما زالت غامضة أمام العلم وما زالت تتطلب المزيد من البحوث التي تستقصي الحقيقة^(١).

وهكذا يلعب القارئ أن تفسر الأمراض العصابية مسألة صعبة ومعقدة . ولكن هناك مبادئ عامة ترشدنا في معالجة مرضى العصاب وفي الوقاية من الإصابة بهذه الاضطرابات، من ذلك تحسين بيئة الفرد المادية والاجتماعية وجعلها بيئة صحية مملوءة بالدفء والعطف والحب والحنان والقبول وكذلك ضرورة العمل على إشباع حاجات الفرد إلى المأكل والمشرب والملبس والمأوى وحاجته إلى الانتماء والقبول والتقدير والاحترام، فضلاً عن الاعتدال في التعامل معه وعدم إخضاعه إلى نمط من القسوة الزائدة أو الحرمان الزائد أو التسلط والسيطرة . ومن ناحية أخرى حمايته من التدليل الزائد والحماية الزائدة والمبالغة في الإذعان لطلباته والخضوع للطفل بحيث يصبح طاغية صغيراً في داخل المنزل.

Martin, B., Abnormal psychology, second ed., Holt, Rinehart and Winston. (١)
New York, 1981.

الفصل العاشر

بعض المشاكل النفسية

- دراسة حقلية للشعور بالخوف - الأمان لدى عينة من الشباب العربي .
- مشكلة الأرق واضطرابات النوم .
- مفهوم الشخصية عند فرويد .
- أسباب الصراع النفسي؟ .
- الصراع الدولي من المنظور السيكلوجي .
- إدمان الخمر والمخدرات .
- أسباب ظاهرة التطرف والانحراف .
- نظرة نقدية لدور الشباب في الحياة المعاصرة .
- المشكلات النفسية للفرد المعاصر .

الشعور بالخوف/ الأمان لدى عينة من الشباب العربي

مقدمة :

من خلال دراسة قام بها المؤلف بجامعة أم درمان الإسلامية بالسودان الشقيق قام بدراسة مشكلات الطلاب الجسمية والنفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية والدراسية وكذلك قام الباحث بدراسة لبعض السمات الشخصية ومتغيراتها بين مجتمع طلبة وطالبات هذه الجامعة وبعض المدارس والمعاهد الثانوية.

ومن أهداف هذه الدراسة :

١ - الحصول على معايير في شكل رتب مئوية ومتوسطات حسابية مستمدة من تطبيق اختبار الشعور بالأمان/ الخوف وكذلك اختبار العصائية والانطوائية والكذب.

٢ - بقصد الحصول على معايير سودانية لهذه الاختبارات لتعميمها وإجراء الدراسات المقارنة بين أبناء المجتمعات العربية ثم مقارنة النتائج المستمدة من تطبيقها على عينات أخرى أجنبية للوصول إلى أثر المتغيرات الثقافية.

٣ - معرفة مدى انتشار ظاهرة الكذب والخوف والعصائية والانطوائية بين أفراد العينة السودانية.

٤ - معرفة أثر كل من عامل من العوامل الآتية : (الجنس - السن - الحالة الاجتماعية كالزواج - الفروق الفردية - المستوى التعليمي - طول القامة - وزن الجسم - حجم أسرة الطالب) على كل متغير مراد قياسه :

أ - الأمان / الخوف .

ب - العصابية .

ج - الانطوائية / الانبساطية .

د - الكذب .

٤ - من خلال الدراسة يمكننا الحصول على حجم الأسرة السودانية ومتوسط طول الطالب ووزنه ثم عقد مقارنة من خلالها بغيرها من جماعات في الدول العربية .

٥ - معرفة مدى ارتباط أو استقلال العلاقة بين عوامل الخوف والعصابية والانطوائية والكذب .

أدوات الدراسة : -

استخدم الباحث في دراسته اختباران هما : -

- ١ - اختبار الأمان / الخوف (أ - خ) وهو مكون من ٧٥ سؤالاً يقيس مدى شعور الفرد بالأمان والاستقرار والتمتع بالصحة النفسية وهو من وضع العالم ماسلو .
- ٢ - اختبار (ع . م . ك) ويقيس النزعات العصابية والانطوائية والكذب .

عينة البحث : -

- ١ - العدد: أجرى البحث على عينة من شباب المجتمع السوداني في مدينتي أم درمان والخرطوم ولقد بلغ عددهم ٤٤٣ منهم ٣٦٦ طالباً و ٧٧ طالبة . ولقد نحس هؤلاء الشباب للاختبار وأيدوا إجراءاته ولقد أبدوا روحاً طيبة وإيجابية في إجراءاته ومعرفة نتائجه ولقد كان غالبية العينة من الذكور لصعوبة الحصول على أعداد كبيرة من الإناث .

- ٢ - السن: أما سن العينة فلقد كان يتراوح ما بين ١٥ : ٢٨ عاماً بمتوسط قدره ٢١,٧٢ عاماً أي أنهم تخطوا مرحلة المراهقة وذلك لوصولهم سن النضج والاستقرار الانفعالي .

٣ - الحالة الاجتماعية: كانت الغالبية العظمى منهم من العزاب ٩٦٪ و ٣٪ متزوجين، و ١٪ مطلّقين.

المستوى التعليمي: كان الغالبية العظمى من حملة الثانوية العامة أو ما في مستواها بمعنى أنه كان هناك: -

ثانوي ١٥٪.

جامعي ٨٥٪.

٥ - الوزن والطول: وجد أن متوسط وزن الطالب ٦٣,٤٩ كم حيث أنهم يميلون إلى النحافة وإلى الطول.

٦ - الديانة: كان هناك ٩٧,٥٪ مسلمين، ٢,٥٪ مسيحيين.

٧ - حجم الأسرة: اتضح أن حجم الأسرة السودانية كبير بالنسبة لأي أسرة في المجتمعات الأوروبية والعربية حيث تصل إلى ٣٩,٧ فرداً وهذا يمثل عبئاً ثقيلاً حيث أن الطبقات الكادحة تميل إلى كثرة الإنجاب.

عرض النتائج ومناقشتها: -

أولاً تحليل نتائج اختبار الأمان والخوف (أ - خ).

تم تصحيح الاختبار وعملت توزيعات تكرارية للعينة ككل ولكل جنس على حدة فاتضح لنا أن المتوسط الحسابي للعينة ككل ٩٨,٢٣ وبمقارنتها بقيم المتوسطات المستمدة من تطبيق نفس الاختبار على عينات أمريكية اتضح ما يلي: -

* إن العينة السودانية أكثر شعوراً بالخوف وبعدم الأمان وأقل تمتعاً بالصحة النفسية. ومن هنا نرى ضرورة توجيه الرعاية والوقاية النفسية لهم وذلك بتوفير الأخصائيين النفسيين ونشر الوعي التربوي.

* ومن مقارنة العينة السودانية بعينة من طلبة وطالبات جامعة الاسكندرية اتضح أنهم أفضل حالاً من العينة المصرية وذلك لعدم تعقد الحياة في المجتمع السوداني وقلة الصراعات التي يعاني منها الشباب في المجتمعات الأكثر تقدماً.

الفرق الجنسي في (أ - خ) : -

ولحساب الفرق الجنسي لهذه العينة عملت توزيعات تكرارية لكل جنس على حدة فأتضح أن الإناث أكثر تمتعاً بالصحة النفسية عن الذكور إلا أن الفرق الجنسي الملاحظ كما تدل قيمة (ت) لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية وإن كان يقترب منها. ويرجع اختفاء دلة الفرق الجنسي لتداخله مع العوامل الأخرى كالطول والوزن وحجم الأسرة والسن.

أثر السن : واتضح أيضاً من مصفوفة المتوسطات الحسابية أنه كلما تقدم المراهق في السن كلما قل شعوره بالأمان.

أثر الوزن : كما يلاحظ أن النحالة أو خفة الوزن تتصل بالشعور بالخوف حيث أننا نرى أن النمط النحيل يميل إلى الإصابة بالعصائية والهوس.

أثر الطول : فيبدو أن قصر القامة يرتبط بالشعور بعدم الأمان.

أثر حجم الأسرة : يرى الباحث أنه كلما زاد عدد الأخوة في الأسرة زاد

شعور أعضائها بالعصية القبلية والسند، والقوة، وقل شعورها بالخوف.

ومن هنا توصل الباحث إلى استخراج معايير سودانية لاختبار الأمان/

الخوف كما ألقت الدراسة الضوء على أثر عوامل السن والجنس وطول القامة وثقل الوزن وحجم الأسرة.

وبمقارنة نتائج هذه العينة بعينات أمريكية اتضح : -

إن الشباب العربي يعاني من المتاعب النفسية أكثر من الشباب

الأمريكي مما يدعونا إلى العناية بالصحة النفسية للشباب العربي

وتوفير الأخصائيين النفسيين للمساعدة في تحقيق تكيف الفرد مع ذاته ومع مجتمعه.

ثانياً : تحليل نتائج العصائية :

قام الباحث بتطبيق اختبار العصائية وهو مكون من ١٢٢ مفردة على عينة

سودانية مكونة من ٤٤٥ طالباً وطالبة وتحليل نتائج الاختبار ومقارنتها بـ نتائج

عينة من الشباب الإنجليزي اتضح أن أفراد المجتمع السوداني أكثر معاناة من الشباب الإنجليزي ثم تم مقارنة نفس العينة السودانية بعينات عربية من الشباب اللبناني عددها ٢٤١١ شاباً فاتضح أن العينة اللبنانية أحسن حالاً من السودانية.

فالتأثير أن الشباب السوداني أكثر إحساساً بالعصابية نسبياً.

واتضح أيضاً أن أكثر الجماعات عصابية هي : صغيرات السن من قصيرات القامة من خفيفات الوزن وقليلي الأخوة والأخوات .

أثر حجم الأسرة : ومن الملاحظة أن كبر حجم الأسرة يرتبط بزيادة النزعة العصابية وهي نتيجة منطقية نظراً لثقل العبء الذي يلقي على كاهل الأسرة كبيرة الحجم .

أثر الوزن : أيضاً لوحظ ارتباط ثقل الوزن بالعصابية حيث نرى أن ثقل الوزن أكثر إحساساً بالنزعات العصابية .

الجنس : تكشف مصفوفة الفروق الجنسية أن الذكور أكثر إحساساً بالعصابية من الإناث .

أثر السن : أما في حالة الذكور فيزداد الشعور بالعصابية عند صغار السن ويقل بالتقدم في السن وأيضاً في حالة الإناث نفس الشيء .

أثر طول القامة : اتضح من الدراسة أن قصيري القامة أكثر شعوراً بالعصابية من طول القامة .

ومن هنا نرى أن هذا البحث يتفق مع كثير من البحوث والتراث السيكولوجي الذي يرى أن الذكور أكثر عصابية عن الإناث .

* وإن صغار السن أكثر عصابية من كبار السن .

* ويرجع هذا التقدم والتحسن إلى النضج واكتساب الخبرة في التعامل مع الحياة والقدرة على التكيف .

* إن قصار القامة أكثر عصابية من طول القامة .

وقد يرجع إلى أن طول القامة يكسب الفرد الثقة بالنفس وحسن

المظهر .

* أيضاً العينة السودانية أكثر معاناة من النزعات العنصرية عن غيرها من العينات اللبنانية والإنجليزية.

ويرجع ذلك إلى اختلاف الظروف الثقافية في هذه المجتمعات.

ومن هنا نرى أنه يجب توفير الأخصائيين النفسيين والخدمات والرعاية النفسية لأبناء الشعب العربي.

ثالثاً: تحليل نتائج الإنساطية:

يتكون هذا الاختبار من ٢٢ مفردة وأجرى على ٣٩٤ طالب وطالبة سودانية وقد لوحظ أنه كلما زادت الدرجة كلما زادت نزعة الفرد نحو الانساطية.

* ومن خلال مقارنة العينة السودانية بعينة إنجليزية اتضح أنها تتفوق على السودانية في النزعة نحو الانساطية بفرق ٢,١٩ درجة ويرجع هذا إلى الفرق في أسلوب التربية والثقافة والاعتماد على التراث والثقة والمشاركة في الحياة الاجتماعية والأنشطة الرياضية والثقافية. ومن هنا نرى ضرورة ممارسة الديمقراطية داخل مؤسساتنا التربوية. كذلك يجب على الأسرة أن تسهم في تنمية شخصيات شبابها على الجدية والجرأة والشجاعة الأدبية.

* وبمقارنة العينة السودانية بعينة لبنانية اتضح أن اللبنانية أكثر ميلاً للانساطية من السودانية ويرجع ذلك للفرق في العوامل التربوية والثقافية.

* الفرق الجنسي في الانساطية:

أثر الجنس: الذكور كانوا أكثر ميلاً للانساطية من الإناث.

ذلك لأن الأنثى تكون أكثر خجلاً وميلاً للإنطواء من الذكور وذلك راجع لعوامل التربية أثر حجم الأسرة: كان كثيري الأخوة والأخوات أكثر ميلاً للانساطية عن قليل الأخوة والأخوات: فالطفل الوحيد يميل للإنطواء. أثر الوزن: خفيف الوزن يحصل على درجات أعلى في الانساطية.

أثر السن: صغار السن أكثر انبساطية عن كبار السن ذلك لأن التقدم في السن يؤدي مزيد من الشعور بعدم الانبساطية.
أثر الطول: قصير القامة أكثر انبساطية من طويل القامة.

رابعاً: تحليل نتائج الكذب:

يتضمن مقياس الكذب ١٨ سؤالاً أجرى على ٣٩٦ طالب وطالبة سودانية وكان المتوسط الحسابي للعينة ككل ١٤, ١٠ وقد قورنت نتائجهم بنتائج عينة من الشعب اللبناني فاتضح من ذلك. أن الشعب السوداني أقل ميلاً للكذب ويتمشئ هذا مع نزعة الثقافية.
الفرق الجنسي في الكذب: -

من الملاحظ أن الإناث كن أكثر ميلاً إلى الكذب من الذكور.

أثر السن: يلاحظ أن كبار السن كانوا أكثر ميلاً للكذب من صغاره.

فالتقدم في السن يحمل صاحبه للكذب وذلك بحكم الرغبة في المجاملة والرياء الاجتماعي مراعاة التقاليد. ومن هنا نرى ضرورة فشل الأساليب التربوية في حمل المراهق على الصلح.

أثر الطول: يميل قصير القامة إلى الكذب أكثر من طويل القامة.

فقد يرجع هذا إلى التعويض أو قد يرجع إلى الميل للفكاهة أو المرح أو عدم الامتثال للقيم الخلقية.

أثر الوزن: تزيد درجات خفي في الوزن في الكذب.

أثر حجم الأسرة: قليلو الأخوة والأخوات يزيدون في الكذب.

ويرجع هذا إما إلى أن الطفل يتخذ كوسيلة للتعويض أو كونه ناتجاً من الدليل أو الخوف من الاعتراف وينصح بالصراحة في المعاملة من الآباء للأطفال.

مشكلة الأرق واضطرابات النوم

يعاني كثير من الشباب من مشكلة الأرق، حيث يجد الشاب صعوبة كبيرة حتى يستغرق في نوم عميق. ويشكو البعض الآخر من الاستيقاظ من النوم قبيل الفجر أو بعد أن يقطع شوطاً في نوم متقطع ويصعب عليه الاستغراق في النوم بقية ليلته. وبطبيعة الحال فإن الأرق يسبب كثيراً من الآلام لصاحبه، حيث يفقد الحيوية والنشاط والذهن المتوقد في اليوم التالي. كذلك فإن حالة السهاد هذه تجعل من الصعب على الشاب أن يركز الانتباه فيما يقوم به من الأعمال الذهنية أو الحركية، وبذلك تقل كفاءته الإنتاجية، فضلاً عن الشعور بالاكثاب طوال اليوم وفي الغالب ما يعاني الشخص المؤرق أو المسهود من توارد الأفكار على ذهنه وفي أغلب الأحيان تكون هذه الأفكار أفكار سوداء يعمها التشاؤم أو الخيالات والأوهام والهواجس غير السارة. ولذلك كان النوم الهادئ المريح ضرباً من ضرور الاستمتاع فضلاً عما للنوم من أثر طيب في تغذية المخ والجهاز العصبي والجسم بالراحة والطاقة. ومن هنا كان النوم الهادئ أحد مؤشرات التمتع بالصحة النفسية والعقلية والجسمية، ومن هنا كان فقدان النمو أحد الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة باضطرابات نفسية أخرى، كما أنه أحد الأعراض المصاحبة لكثير من الأمراض النفسية والعقلية والعصبية. وكثير ممن يترددون على عيادات الطب النفسي يشكون من وجود اضطرابات في النوم. ولعل أهم ما يعني به القارئ الكريم سواء كان الشاب أو أولياء أمورهم أو القائمين على رعايتهم، هو معرفة تلك الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حالة الأرق.

الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأرق :-

يمكن تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأرق إلى أسباب:

أ - جسمية.

ب - نفسية.

ج - تعليمية .

د - اجتماعية .

هـ - فيزيقية أو مادية . فيما يتعلق بالأسباب الجسمية قد يرجع الأرق إلى وجود آلام في الجسم كالصداع كما قد يرجع إلى خلل المعدة من الماء أو الطعام . كما أن حالة الإرهاق الجسدي أو العصبي الزائد قد تؤدي إلى حالة الأرق . وبالمثل فإن امتلاء المعدة بالمشروبات المنبهة كالشاي والقهوة قد يؤدي إلى صعوبة النوم وبالمثل الأفيون والكافيين . وقد يرجع الأرق إلى عدم حاجة الجسم إليه بعد أن يكون المريض قد أخذ نصيبه الكافي من النوم ، سواء كان في أثناء النهار أو كان في أثناء الليل .

ومن العوامل النفسية الشائعة في حدوث الأرق كثرة التفكير والتأمل والخيال قبل أن يشرع الشاب في النوم ، حيث تبعد هذه الأفكار النوم عن عين الشاب . ومن الأسباب الرئيسية كذلك للأرق المعاناة من القلق والتوتر ، ومن الأعصاب المشدودة ، ومن وجود الصراعات النفسية والأزمات . فالإنسان القلق يجد صعوبة بالغة في الاستغراق في النوم . هذه أهم الأسباب المؤدية إلى الأرق والتي كشفت عنها الدراسات الميدانية التي قام بها المؤلف على عينات من شبابه العربي الجامعي . ومن الأهمية بمكان أن يتعرف القارئ الكريم على الوسائل والأساليب التي تؤدي إلى الوقاية من الإصابة بالأرق ، وإلى علاج الحالات الموجودة بالفعل .

ـ أساليب العلاج والوقاية من الأرق :

لا شك أن التعرف على أسباب الأرق وعلمه تساعد في علاجه والوقاية منه ، وذلك بتعاشي العوامل المسببة له . وعلى كل حال ينصح من يعاني من الأرق بالحرص على الذهاب إلى الفراش في المواعيد المحددة للنوم ، فلا يذهب إليه قبل أن يشعر بالحاجة إلى النوم . كذلك فإنه يتعين أن يخصص الشاب لنفسه عدداً محقولاً من الساعات للنوم في الغالب ما تتراوح بين ٦ : ٨

ساعة . كذلك يتعين أن يتحاشى الفرد تعاطي كثير من الشاي والقهوة وغيرهما من المشروبات المنبهة حتى لا يرهق جهازه العصبي وحتى لا يجد صعوبة في الاستغراق في النوم الهادئ المريح . وعلى الشاب أن يحرر عقله ، بقدر الإمكان ، من التفكير سواء في أحداث يومه الماضي أو تطلعاته للمستقبل وأن يعتبر هذه الفترة مخصصة للنوم والراحة والاسترخاء وليس للتفكير والتخطيط وبناء القصور في عالم الوهم والخيال . ويفضل أن يقوم من يجد صعوبة في النوم بالترييض في مكان هادئ وبارد وفي الهواء الطلق سيراً على الأقدام قبل أن يذهب إلى فراشه . كذلك ينصح هؤلاء باللجوء إلى القراءة حتى يغلبه النعاس ، ويفضل أن تكون المادة المقروءة سلسلة وشيقة ، وليس فيها ما يثير الأعصاب ، أو يحرك مشاعر الخوف والهلع والفرع . ومن العوامل التي تساعد على النوم الهادئ والمريح توفر المكان الملائم للنوم ونعني به المكان المناسب من حيث الحرارة والبرودة والتهوية والرطوبة المناسبة ، ومن حيث الهدوء والبعد عن الضوضاء والشغب ومصادر الإزعاج الأخرى كالإضاءة أو الأصوات الفجائية ، إلى جانب نظافة المكان وملاءمته . وقد يتطلب الأمر أن يمارس الشاب لوناً خفيفاً من النشاط الرياضي قبل النوم ، إلى جانب إبعاد كل ما من شأنه أن يشتت الذهن أو يلفت الانتباه كالصور المثيرة التي يعلقها بعض الشباب في غرف نومهم . ومن العوامل التي ينصح بها علماء النفس الشباب التدريب على الاسترخاء ، ونعني بذلك أن يدرب الشاب نفسه على استرخاء كل جسمه وعضلاته وأطرافه وحواسه وأعصابه ودماغه عندما يشرع في النوم .

وإذا كانت هذه الإرشادات موجهة في جلها إلى الشباب أنفسهم ، إلا أن الأم أو الزوجة تقع عليها المسؤولية كبيرة في تهيئة الجو الملائم للنوم المريح لزوجها ولبناتها ، وذلك بإبعاد شبح الغم الهم والنكد والشجار والنقار والمنازعات ، وخلق جو هادئ وحالم يتمتع فيه الجميع بنوم هادئ ومريح . ولا شك أن النوم ، هو من الناحية النفسية ، عادة يمكن أن يتعلمها الإنسان كما يتعلم غيرها من العادات ، وعلى ذلك يذهب إلى فراشه في أوقات

محددة ويغادره في أوقات محددة أخرى. وإذا توفرت كل هذه العوامل ولم يتمكن الشاب من النوم، فإنه ينصح بمراجعة الطبيب، ولكن لا ينبغي أن يتعاطى من تلقاء نفسه أي من العقاقير المنومة، لأن أضرارها؛ في كثير من الأحيان أكثر من نفعها.

نبذة تاريخية عن دراسة اضطرابات النوم:

لقد أثارت ظاهرة النوم اهتمام الإنسان منذ أقدم العصور، فلقد شعر بالدهشة والاستغراب عندما شاهد أخاه الإنسان يقطاً ثم رآه نائماً. ولقد أدى التناقض بين حالة النوم وحالة اليقظة إلى إثارة حب الاستطلاع في الناس منذ أقدم العصور، ولذلك فكر الإنسان في حالة الوعي أو الشعور وحالة اللاوعي أو اللاشعور، وأخذ في البحث عن تفسير لهما. ومما أثار دهشة الإنسان ما وجده من تشابه بين حالة النوم وحالة الموت، كذلك أثار دهشته ما يحدث في حالة النوم من الأحلام والكوابيس. فهل يظل يصول ويجول بفكره وهو نائم؟.

واعتبر القدماء النوم اختفاء للروح اختفاء مؤقتاً بينما اعتبروا الموت اختفاءً مطلقاً للروح من عالم الحياة.

وقديماً اعتقد الإنسان في محاولته تفسير ما يراه من أحلام أن روحه كانت تترك البدن في أثناء النوم لكي تنطلق بمفردها سعيدة ومسرورة بعيدة عن شواغل البدن وشهواته وملذاته ثم تعود إليه ثانية عندما يستيقظ.

وعلى الرغم من تقدم العلم الحديث واختفاء فكرة الأرواح من نظريات تفسير وظائف الجسم وظهور نظريات أخرى أكثر آلية أو ميكانيكية وأكثر اعتماداً على الملاحظة والتجريب والقياس، على الرغم من ذلك إلا أن ظاهرة النوم ما يزال يكتنفها كثير من الغموض بل ومن الغرابة والشذوذ.

وهناك نظريات كثيرة وضعت لتفسير حالة النوم واليقظة أي لمعرفة أسبابهما. ومن بين هذه النظريات نظرية مؤداها أن جسم الإنسان وجهازه

العصبي يشعران بالتعب والإنهاك بعد القيام بسلسلة من الأنشطة العقلية والعضلية، ولا بدّ للجهاز العصبي أن يشفى وأن يسترد حيويته بعد ذلك.

أما عن السبب في حدوث حالة التعب فمردّها إلى تراكم السموم التي تنتج من نشاط العضلات والجهاز العصبي. ولقد لاحظ العلماء وجود تغيرات أساسية في خلايا لحاء (القشرة المخية) أحد الكلاب بعد أن ظل محروماً من النوم لمدة تزيد عن أسبوع، كذلك لاحظ العلماء أننا إذا حقنا كلباً نائماً ومستريحاً بحقنة من السائل المخي الشوكي المأخوذ من كلب آخر محروم من النوم أدى ذلك إلى رغبة الكلب الشديدة في النعاس. ولكن نظرية التعب هذه لا تفسر النوم تفسيراً صائباً إذ لماذا لا ينام الناس الذين يجلسون لا يفعلون شيئاً أقل من أولئك الناس الذين يقومون بالأعمال الشاقة والمجهدّة؟ فإذا كان النوم يرجع إلى التعب والإرهاق فإن الذين يتعبون أكثر ينامون أكثر وهذا لا تؤيده الملاحظة.

وهناك نظرية أخرى ترجع حالة النوم إلى وجود حالة من الهدوء وخلو دماغ الإنسان من الشحنات والإحساسات والمثيرات فطالما كان في مخ الإنسان إحساسات ظل الإنسان يغطاً. ويؤيد هذه النظرية أن بعض المرضى كانوا يغطون في نوم عميق إذا ما وضعنا صمامات فوق آذانهم وأعينهم أي إذا قطعنا الصلة بينهم وبين مثيرات العالم الخارجي التي تسقط على حواسهم. ولكن الحقيقة أن هذه النظرية تفسر حالة اليقظة ولا تفسر حالة النوم.

ولذلك وضع العلماء نظرية أخرى تعد توفيقاً بين النظريتين، حيث تفترض هذه النظرية أن بقاء المخ في حالة يقظة يجعله مرهقاً، وحالة الإرهاق هذه تجعله يحتاج إلى مثيرات حسية أكثر كثافة وشدة لكي يظل يقظاً.

وكلما تعب المخ ارتفعت عند الإنسان العتبات الحسية الصغرى وهي الحد الأدنى المطلوب من المثير أو من قوة المنبه لكي يحس بها الإنسان. وعندما تقل المثيرات الصوتية أو السمعية أو البصرية مثلاً عن الحد الأدنى

المطلوب فإنها تعجز عن إثارة العتبة الحسية المتزايدة عند الإنسان المرهق .
ولذلك نجد الإنسان أو الحيوان يخلد إلى النوم .

وللنوم فائدة عظيمة حيث تأخذ خلايا المخ في الشفاء والتخلص من التعب وتأخذ في التيقظ التدريجي ، ومن ثم يصغر حجم عتبة اليقظة ويصبح مجرد أي مثير صغير قادراً على إيقاظ الكائن الحي . ففي حالة النوم يكبر حجم عتبة الإحساس وفي حالة اليقظة يصغر حجمها . فأقل صوت قادر على لفت انتباهك وأنت في حالة الصحو ولكنك تحتاج إلى صوت أعلى لإيقاظك وأنت في حالة النوم .

وتوصف هذه النظريات بأنها نظريات سلبية لأنها تقوم على أساس افتراض أن المخ يساق للعمل والنشاط بواسطة المثيرات الخارجية أي المثيرات الخارجية عن ذاته ، ولكن هناك نظرية تقول أن المخ يوجد أصالة في حالة نشطة وفاعلة وهو في وضعه الطبيعي . وهناك نظام لمنع أو لوقف نشاط المخ حيث تتعرض الأجزاء المسئولة عن السلوك للقمع وتؤدي هذه الحالة إلى النوم . بل إن أصحاب هذه النظرية والتي يطلق عليها النظرية النشطة في النوم يذهبون إلى القول بأن هناك بعض أجزاء من المخ تكون أكثر نشاطاً وحيوية في أثناء النوم عنها في حالة اليقظة .

ومما يزيد المسألة تعقيداً أن حالة التنويم المغناطيسي Hypnosis تؤدي إلى قمع أو منع العمليات العقلية النشطة في الإنسان . ولقد تعرضت الحيوانات التي كانت تخضع لتجارب الكف الشرطي أي كف الاستجابة إلى حالة من النعاس . ولقد افترض بعض العلماء وجود مركز بالمخ يختص بالنوم . ولكن يبدو أن هذا لا تؤيده التجربة . كما أدت التجارب التي أجريت على القطط إلى اكتشاف وجود منطقة في دماغها الأوسط حيث تؤدي المثيرات الكهربائية الصناعية إلى نوم هذه القطط إذا ما تعرضت هذه المنطقة للإثارة الكهربائية . ولقد كشفت التجارب التي أجريت على الفئران أنها إذا أغضمت عيونها وإذا لم تتأثر بضوء النهار ، وإذا لم تعرف التعاقب الدائري

للليل والنهار فإنها تستمر في أخذ فترات من الراحة وأخرى من النشاط كل ٢٤ ساعة وتصبح هذه الفترات مستقلة عن المؤثرات الخارجية.

وترجع صعوبة تحديد مفهوم النوم لوجود تدرج وتداخل بين حالة النوم وحالة اليقظة، كما أن هناك درجات في عمق النوم الأمر الذي يصعب معه وضع حدود حاسمة بين النوم واليقظة.

ومن الخصائص العامة للنوم انخفاض درجة حرارة جسم النائم، واسترخاء عضلاته وغلق جفون العين، وقلة ضربات القلب، وبطء حركة التنفس. ويختلف مقدار ما يلزم للفرد من نوم باختلاف مراحل العمر، فالطفل الرضيع يحتاج إلى أكثر من عشرين ساعة بينما يكفي الراشد الكبير سبع ساعات تقريباً.

هذه حالة النوم بصورة عامة وهي حالة ضرورية لسلامة جسم الإنسان وعقله. ولكنها لا تسير بصورة طبيعية عند كل الناس بل قد يصاحبها كثير من الاضطرابات والصعوبات

اضطرابات النوم:

من أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً حالة السهاد أو الأرق أو الحرمان من النوم Insomnia ولقد وجد أن الإنسان إذا حرم من النوم لفترة طويلة شعر بالتعب العام والإرهاق وبثقل جفون العين وجمودها، وإذا زاد حرمانه ضعفت أنشطته واستجاباته، وزاد عنده النسيان، وقلت قدرته على تركيز الانتباه. وتبدو الأشياء المرئية أمامه كما لو كانت مزدوجة كما يعاني من بعض الهلوس، وهي مدركات حسية سمعية وبصرية وذوقية وشمية غير موجودة.

والإنسان بطبعه يتزع تلقائياً إلى النوم في ساعات محددة وبطريقة دورية ولذلك يطلق على هذه الظاهرة الساعة البيولوجية أي الساعة الحيوية وكان في داخل الإنسان ساعة تحدد نومه ويقظته وتعبه وراحته.

ومن بين الاضطرابات الدرامية في ظاهرة النوم حالة غريبة يتعرض فيها

النائم للمشي وهو فاقد الوعي ، مما يعرض حياته للأخطار الجسيمة . ويقع عرض المشي أثناء النوم هذا Somnambulism ضمن مجموعة من أعراض مرض الهستيريا التفككية أو التحليلية وهو مرض نفسي وظيفي . وتذهب مدرسة التحليل النفسي إلى تفسير هذه الحالة بوجود أفكار محبطة عند الفرد تكمن في أعماق لا شعوره وتدفعه للقيام بهذا السلوك كتعبير رمزي عما يدور في نفس المريض من صراعات . وقد يتعرض المريض للمشي أثناء النوم بصورة مستمرة ، وقد لا تحدث له الحالة إلا على فترات متباعدة . ولكنها تنتشر بوجه خاص بين المراهقين والمراهقات . وتنتشر هذه الحالة بصورة مزعجة قد تصل إلى ٥٪ من بين شباب الجامعات الأمريكية كما دلت بعض الأبحاث .

وفي الغالب ما يبدأ الفرد نومه بصورة طبيعية ، ولكن سرعان ما يستيقظ ويقوم ببعض الأنشطة في نفس الغرفة أو خارج المنزل ، وقد يقوم ببعض الأنشطة المعقدة ثم يعود ثانية ليستأنف نومه من جديد ، وفي الصباح لا يستطيع أن يتذكر شيئاً من الدراما التي دارت فصولها في الليل . وفي الغالب ما تكون عيناه أثناء النوبة شبه مفتوحة كما أنه يتحاشى الاصطدام بالعوائق ويسمع من يناديه وخاصة تلك الأوامر التي تطالبه بالعودة إلى الفراش . وإذا صبح فيه فإنه يستيقظ مندهشاً . وقد يتعرض لإيذاء نفسه أو قد يصطدم بسيارة عابرة أو يسقط من فوق سور مرتفع . ولا ينصح باستخدام العنف في إيقافه .

ويطلق على هذه الحالة الجوال الليلي ، أي المشي أثناء النوم والقيام بغير ذلك من النشاطات والأعمال المعقدة . وهناك من يعتبره من الحالات الهستيرية ، إذ يخضع النائم لتأثير مجموعة من الأفكار والذكريات اللاشعورية التي تتسم بصيغة انفعالية خاصة وتنفصل عن سائر مركبات الشخصية .

ومن اضطرابات النوم الشائعة - كما قلنا الأنسومانيا Insomnia أي الأرق أو السهاد وهو عبارة عن عدم النوم ، حيث لا يحتاج المرء إلى مغالبة النعاس ، بل يبقى ساهراً طيلة الساعات التي ينم فيها الآخرون . فالأنسومانيا

حالة مزمنة تجعل المرء يعجز عن النوم فيقضي ليله مؤرقاً. ويقل حدوث هذه الحالة بين الإناث عنها بين الذكور وهي من الحالات النفسجسمية أي الناتجة عن تعرض الفرد للضغط النفسية والاجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمىاً. وفي الغالب ما يعاني الفرد المسهود من وجود صراعات لا شعورية بين رغباته وبين معاييره الخلقية ويشعر في الغالب بالخوف والقلق والإثم وبميل المصاب إلى الاعتماد على الغير.

والتكلم في النوم ظاهرة من ظواهر يقظة العقل الباطن أثناء رقاد المرء واستسلامه للنوم. فالتناس يمشون ويتكلمون في نومهم. وبعضهم يتكلم أكثر من البعض الآخر. وهناك فروق فردية بعيدة المدى بالنسبة إلى الوظائف العقلية واللفظية خلال النوم. والتكلم له علاقة بما يدور على مسرح الأحلام التي يراها المرء، كما أنه يتجلى في حركات سريعة وخاطفة للعين.

وهناك بعض الأوهام والخيالات والخداعات التي يعاني منها بعض الناس في أثناء استغراقهم في النوم night Fantasies. كذلك لا يخلو نوم بعض الناس من الكوابيس المزعجة Night Mares والكابوس عبارة عن حلم مليء بالخوف والفرع والهلع والقلق والتوتر. وهناك بعض الأطفال الذين يتعرضون لخبرات الرعب الليلي Night Terrors وتستمر حالة الرعب مع الطفل حتى بعد إيقاظه. وفي الغالب ما ينسى الطفل ما رآه في منامه عند الاستيقاظ.

ومن الاضطرابات الخطيرة في النوم تلك الحالات التي لا يعاني فيها المريض من الأرق والسهاد والحرمان من النوم، ولكنه يعاني من الرغبة المفرطة في النوم لفترات طويلة وتعرف هذه الحالة باسم «مرض النوم» Sleeping Sickness وتنتشر هذه الحالة بصورة واسعة بين الأفارقة.

وفي حالة الإصابة بالتهاب الغشاء السحائي أو التهاب الدماغ Encephalitis يصاب المريض بالرغبة الشديدة في النوم فترات طويلة قد تصل إلى الأسابيع. وكان هذا المرض متشراً في أوروبا وأمريكا في غضون الحرب

العالمية الأولى وينتج من الإصابة بفيروس معين، ولكنه توقف منذ عام ١٩٢٦. ويشعر المريض إلى جانب النوم بالدوخة والميل للقيء والصداع والبلادة والكسل، ويتصلب رقبتة وظهره وارتفاع درجة حرارته، وقد يصاب بالإغماء والأورام وقد يفقد الشعور بالإدراك.

هذه بعض الحالات التي تعترض رحلة النوم لدى بعض الناس ويلاحظ أنها تبلغ من الإزعاج حداً كبيراً حيث تؤدي إلى حرمان المصاب من نعمة النوم وما يحققه من راحة لجسمه وجهازه العصبي وخلياه، وهو الأمر الذي يجعل طاقة الإنسان متجددة دائماً فيبقى على العمل والإنتاج وعلى التركيز والاجتهاد. وهناك طرق متعددة لعلاج اضطرابات النوم وغيرها من الاضطرابات النفسية والعقلية، وسوف نغرد في المستقبل بمشيئة الله تعالى لها بحثاً خاصاً لاستعراض أساليب العلاج النفسي والطبي لهذه الاضطرابات، ولكننا نستطيع أن نؤكد من الآن أهمية الإيمان الروحي والقلبي، ذلك الإيمان المقترن بالعمل الصالح والذي يضيف على قلب الإنسان وعقله مزيداً من السكينة والراحة والاستقرار والهدوء والاطمئنان ويملاء نفسه بالشعور بالرضا والراحة. فالله تعالى يقول: ﴿وهو الذي جعل لكم الليل لباساً والنوم سباتاً﴾ «الفرقان ٢٥» فلنشكر الله تعالى على نعمائه ومن بينها - ولا شك - نعمة الاستمتاع بالنوم الهادئ المريح.

مفهوم الشخصية عند فرويد

كان فرويد الطبيب النفسي النمساوي المشهور يعتقد أن الإنسان يولد مزوداً بغريزتين أساسيتين هما غريزة «إيروس» التي استمد اسمها من إله الحب عند اليونان، وهي القوة الدافعة التي تكمن وراء نضالنا الإيجابي وسلوكنا الذي يستهدف المحافظة على حياتنا كأفراد وكأجناس بشرية، أي غريزة المحافظة على الحياة. ويعتبر الدافع الجنسي الجزء البدائي من «الأيروس» وأيضاً دوافع مثل دافع الجوع والعطش. ولقد أطلق فرويد على

الدافع الجنسي هذا اصطلاح «الليبدو»، هذه الغريزة التي اعتبرها فرويد مسئولة عن السلوك هي غريزة الحياة أو الغريزة الجنسية. وإن كان فرويد استخدم اصطلاح الجنس، بمعنى يختلف عن معناه الضيق، إذ يعني عنده كل لذة حسية أو جسمية، كما أنه عزى لهذه الغريزة جميع مظاهر السلوك الإيجابي البناء للإنسان في الفن والعلم وبناء الحضارة والتقدم والرفي، وكل ما يحافظ على حياة الإنسان وعلى سعادته.

أما الغريزة الأساسية أو الرئيسية الأخرى فهي غريزة «الثانائوس» وتعني باليونانية غريزة الموت. ولا تتضمن الدافع نحو الموت وحسب وإنما أيضاً جميع دوافع التخريب والتدمير والتعطيم كالعدوان والعداوة. وهي المسؤولة في نظر فرويد عن مظاهر الحرب والخراب والدمار والعدوان والاعتداء على الذات أو على الغير. في الشخص السليم المعافى تكون الغلبة لغريزة الحياة، ولكن غريزة الموت توجد أيضاً عنده ولكن بصورة أقل سيطرة. هذا التفسير للسلوك الإنساني، بإرجاعه إلى غريزتين اثنتين إنما يباليغ في تبسيط الحقائق، ذلك لأن السلوك الإنساني متشعب ومعقد غاية التعقيد، ولا يمكن إرجاعه على تنوعه لغريزتين اثنتين. يضاف إلى ذلك إن علم النفس الحديث لم يعد يقبل استخدام لفظ الغريزة على وجه الإطلاق واستعاض عنها باصطلاح «الدافع» أو «القدرة».

ولقد كان فرويد يؤمن بأهمية السنوات الأولى من حياة الطفل في تكوين شخصيته إلى الحد الذي جعله يعتقد أن شخصية الطفل الأساسية تتكون بنهاية السنة الخامسة أو السادسة من عمره. وعلى ذلك فللخبرات التي يلقاها الطفل أهمية بالغة في حياته فيما بعد، حيث تضع البنور الأولى لشخصيته.

وإن كنا لا يمكن - خلافاً لرأي فرويد - أن ننكر أثر الخبرات والمواقف والتجارب التي يمر بها. الإنسان فيما بعد هذه السن. والملاحظ أن الناس تواجه مواقف، فيما بعد هذه السن، تجعلها تسعد أو تحزن، تنصهر أو تحبط تزهر أو تنتحر، تمرض أو تصح وهكذا. ونظراً لأهمية مرحلة الطفولة بالنسبة

لفرويد، فلقد اهتم بفهم مراحل النمو التي يمر خلالها الطفل بغية فهم شخصيته فهماً صادقاً. وبالطبع أدت نظرية فرويد في الجنس وفي الطفولة إلى نفور الكثيرين منه في مطلع القرن العشرين.

أسباب الصراع النفسي

مواقف الصراع النفسي Psychological Conflict

مواقف الصراع تشبه مواقف الإعاقة أو التهديد في بعض العناصر، وتختلف عنها في البعض الآخر. ولكن ما هو موقف الصراع أو متى يواجه الفرد صراعات معينة؟.

مواقف الصراع هي تلك المواقف التي تثير في الفرد في ذات الوقت استجابتين أو أكثر متعارضتين، ويشترط أن يكون لكل منهما قوة جذب متساوية تقريباً^(١).

أما الاستجابات المتعارضة أو المتنافرة فهي تلك الاستجابات التي لا يمكن أن تحدث في آن واحد أو في ذات الوقت، فأنت لا تستطيع مثلاً أن تجلس وأن تقف منتصب القامة في نفس الوقت، كما أنك لا تستطيع مثلاً أن تمشي وأن تجري في نفس الوقت، أو أن تكون نائماً وهادئاً، أو أن ترفع يدك اليمنى إلى أعلى وإلى أسفل، كما أنك لا تستطيع أن تذهب إلى المسرح وأن تستذكر دروسك في ذات الليلة، فأما أن تبقى في المنزل تستذكر دروسك، وأما أن تذهب إلى مسرح المدينة. وبالمثل فإنك لا تستطيع أن تشغل وظيفة في عمق الصحراء وأن تعمل في وظيفة أخرى في أقاصي المدينة.

(١) عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، بالإسكندرية مصر.

للأهداف قوة جذب متساوية :

كل زوج من هذه الاستجابات المتعارضة يشكل موقفاً صراعياً أو يضع الفرد في حالة صراع، حيث يتعين عليه أن يختار إحدى الاستجابتين، وأن يترك الأخرى، ولكن هذه الاستجابات المتعارضة لا تشكل صراعاً قوياً إذا كانت إحداها أكثر قوة من الأخرى، بمعنى أنها أكثر جذباً للإنسان من الأخرى، حيث تميل الاستجابة الأكثر جذباً إلى الحدوث بسرعة، أما إذا كان لهما جاذبية متقاربة أو متساوية فإن الإنسان يقضي وقتاً طويلاً قبل أن يستطيع القيام بأي من الاستجابتين. وفي الغالب ما يختار الإنسان الاستجابة الأكثر جاذبية. هذه مواقف الصراع وهي تمثل مواقف إعاقة حيث يوجد ما يحول بين الفرد وبين بلوغ أهدافه.

التجارب العلمية في موضوع الصراع النفسي :

وهناك كثير من الدراسات الشيقة التي أجريت على موضوع الصراع، ومن أشهر هذه التجارب تلك التي قام بها جوليس مسمارمان Jules Masserman^(١) على القطة التي وضعها في حالة صراع، حيث وضع قطة جائعة في صندوق مشكل، بينما وضع الطعام الذي تشتهي القطة في الطرف الآخر من هذا الصندوق، وأغلق غطاء صندوق الطعام، ولم يمضِ كثير من الوقت حتى تعلمت القطة الوصول إلى الصندوق، وفتح غطاءه وأن تضع رأسها داخل الصندوق، وأن تأكل الطعام، وبعد ذلك وضع الباحث استجابة الوصول وتناول الطعام تحت شيء من الضبط والمثيرات، فعندما كان يطفىء ضوء الإثارة كان يغلق أيضاً باب الصندوق، ومن ثم لم يكن في استطاعة القطة الوصول إلى الطعام. وعندما كان يضيء نور الإثارة كان يفتح باب

LEWIS, D.J. Scientific principles of Psychology, Prentice - Hall, Englewood, (١) 1963.

صندوق الطعام، ومن ثم يصبح الطعام في متناول يد القطة. وسرعان ما تعلمت القطة ألا تذهب إلى صندوق الطعام إلا عندما يضاء الضوء فقط.

وعندئذٍ وضع مسمرمان حاجزاً زجاجياً بين القطة وصندوق الطعام، وكان الزجاج يسمح للقطة برؤية صندوق الطعام، ولكنها لا تستطيع الوصول إليه أو تناوله. ماذا كان سلوك القطة في هذه الحالة أي عندما يضيء مسمرمان الضوء؟

كانت القطة تخربش الحاجز الزجاجي وتعمل مواء شديداً أو عالياً وتظهر كثيراً من علامات الضيق أو المضايقة Annoyance وكان واضحاً أن الحيوان يعاني من حالة شديدة من الإحباط، حيث يوجد العائق الذي حال دون سلوكها الهادف، وكانت علامات الإحباط واضحة عليها.

وفي الخطوة التالية من التجربة توفر فيها نوع من الصراع، حيث تمت إزالة الحاجز وسمح للقطة للوصول إلى الطعام وأن ترفع غطاء الصندوق. فلقد وضع مسمرمان أنبوباً يضغط هواء مضغوطاً في الغرفة، بحيث ينساب الهواء عندما تضع القطة رأسها في داخل الصندوق محدثاً صوتاً عالياً، وعندئذٍ كانت تقفز القطة في أعلى الغرفة من الفزع، ثم تهبط ثانية مقوسة الظهر وقد تشنجت وجلاها. وبعد برهة من الزمن ينسحب الحيوان إلى الطرف الآخر من صندوق التجربة ويبقى هناك. كانت القطة في هذه التجربة جائعة لمدة ٢٤ ساعة. وفي اليوم التالي كانت جائعة لمدة ٤٨ ساعة، كانت تظهر على أغلب القطط في هذه التجربة، في حالة الجوع الطويل هذا علامات الفزع، وعندما كان الضوء يضاء كان الفزع يزداد حتى وإن كانت القطط بعيدة عن صندوق الطعام. وبعد تكرار التجربة أصيبت بعض القطط بالشنج وتقلص العضلات، وبعضها رفض تناول الطعام ما دامت داخل هذا الصندوق بل بعضها رفض تناول نفس الطعام الذي قدم لها في التجربة ورفضه في كل الأوقات وفي أي الأوقات بعيداً عن جو التجربة.

الجوع والخوف:

ولكن لماذا أصبحت القطة عصبية Neurotic أي مصابة بالمرض النفسي عندما أزيل تيار الهواء بينما كانت فقط انفعالية أو متفعلية عندما حيل بينها وبين الطعام بواسطة الحاجز الزجاجي؟.

تكمن الإجابة على هذا السؤال في الفرق بين الصراع والعائق البسيط أو الإعاقة البسيطة. فعلى الرغم من أن الصراع يشبه الإعاقة أو الحائل دون السلوك الهادف، فإن العائق في حالة الصراع يكون من نوع خاص بالصراع، فهو في جوهره عبارة عن منافسة أو تنافس Competition بين استجابتين متعارضتين أو أكثر لكل منهما ثقل متساو تقريباً أو قوة جذب متساوية تقريباً، وكلما زاد تساوي الاستجابات كلما صعب الحاجز تقريباً أو كان هناك قوة جذب متساوية تقريباً، وكلما زاد تساوي الاستجابات كلما صعب الحاجز أو العائق وكلما زادت قوة الاستجابات زادت كثافة أو شدة الصراع. ففي تجارب مسمرمان هذه كان يثار في الحيوان استجابتان قويتان متساويتان كانتا تشاران معاً وفي وقت واحد. الاستجابة الأولى كانت الاقتراب من الطعام والاستجابة الثانية كانت تحاشي أو تجنب الهواء المضغوط أو الصدمات الكهربائية التي كان يستخدمها الباحث بدلاً من الهواء المضغوط. وكان الطعام يوجد في ذات الصندوق الذي ينطلق فيه الهواء ولم يكن في استطاعة الحيوان أن يقترب من الطعام وفي نفس الوقت يتحاشى الهواء المناسب. وإلى جانب هاتين الاستجابتين كان هناك حافظان قويان. فالقطة كانت محرومة من الطعام وجائعة منذ فترة طويلة فكان حافظ الجوع يدفعها. فتعلمت طرق الوصول إلى الطعام، فعندئذ كان الهواء المضغوط يثير جهازها العصبي الذاتي أو المستقل، ومن ثم تشعر بالخوف والقلق. لقد تعلمت هذه الحيوانات تحاشي هذا الصندوق. وكانت القطة تظل ماثرة ما دامت في غرفة التجربة يثيرها هذان الحافزان وهما الجوع والهروب من الألم أو الخوف.

وفي ضوء هذه التجربة يعتقد مسمرمان، وغيره من علماء النفس

والأطباء العقلين، أن الصراع شرط هام من شروطه الإصابة بالعصاب النفسي أي المرض النفسي. ولا يحدث المرض النفسي من مجرد التعرض لعائق بسيط وإنما يحدث هذا المرض من مواقف الصراع وخاصة إذا استمرت لمدد طويلة (١).

ومن الطريف في تجارب مسمرمان أنه بحث تأثير الكحول على سلوك القطط، فقبل بدء التجربة قدم لبعض قططه فنجاناً من اللبن الحليب، ووضع لبعضها لبناً خالصاً، بينما مزج الآخر بقليل من الكحول. وكانت النتيجة أن القطط كانت تفضل اللبن الخالص. وبعد انتهاء التجربة وبعد أن أصبحت القطط إلى حد ما عصابية، قدم لها نفس الشراب مرة أخرى: اللبن الخالص واللبن الممزوج بالكحول، في هذه الحالة فضلت قلة من القطط اللبن الممزوج. ومن الغريب أن الأعراض العصابية قلت في نسبتها بالتناسب إلى نسبة الكحول المضاف بمعنى أنه كلما زادت كمية الكحول كلما خفت الأعراض.

ولكننا لا يمكن أن نعتبر الكحول علاجاً للأمراض العصابية، ذلك لأنه يؤدي إلى الإدمان وإلى الإصابة بالذهان وإن كان يؤدي إلى الاسترخاء العصبي والعضلي إلا أنه يسبب أضراراً أكثر فداحة.

العصاب التجريبي:

ربما كانت أول تجربة في موضوع العصاب التجريبي هي تلك التجربة التي قام بها عالم النفس الروسي إيفان بافلوف Pavlov والتي استخدم فيها الإجراءات الشرطية الكلاسيكية خلافاً لما استخدمه مسمرمان الذي استخدم الاشتراط الأدوي Instrumental ولقد قدم بافلوف شكلين للكلاب الأول على شكل دائرة والثاني على شكل هندسي ناقص Ellipse ووضع مسحوق الطعام

(١) المرجع السابق.

(٢) عبد الرحمن العيسوي، علم النفس في الحياة المعاصرة، العلوم العربية، بيروت.

مع حرف الدائرة بينما لم يضع شيئاً مع الحرف الآخر. وبعد فترة قصيرة نجح الكلب في تكوين التمييز الصحيح بين الحرف المعزز أي الذي يوجد فيه الطعام والحرف الخالي من التعزيز، وأصبح يسال لعبابه عند الأول ولا يسال عند الثاني، أي يحدث استجابة إسمية للعباب عندما يرى الدائرة فقط. ثم أخذ بافلوف في جعل الحرف الآخر دائرياً أكثر فأكثر، فاستجاب الكلب قليلاً، أو حدثت بعض الاستجابات الخاطئة، ولكن عندما قدم بافلوف مكافآت فارقة Differential Rewards واستعمل مثيرات غير معززة حدث تمييز قاطع من جانب الكلب بين المثيرين، وعاد بافلوف مرة أخرى وجعل الحرف الآخر أكثر شبهاً بالدائرة عبر مجموعة من المراحل أو المحاولات حتى أصبح من الصعب تمييز الدائرة عن الحرف الآخر. ولم يفشل الكلب في التمييز بين المثيرين وحسب ولكن سلوك الكلب العام قد تغير. فقد أصبح الكلب الهادئ الودود أصبح عصبياً Surly فقد غضب وزجر Snapped في وجه الباحث، وأصابته الرعدة، وأظهر سلوكاً وصفه بافلوف بأنه سلوك شاذ. وهنا واضح أن الصراع قد أدى إلى العصاب. فتعرض الكائن الحي لحالة من الصراع يؤدي إلى إصابته بالمرض النفسي أي العصاب.

في الاشتراط الكلاسيكي كان الكلب مجبراً أن يستجيب بصفة متكررة حيث كان مقيداً بلجام، ولم يكن أمامه فرصة للهروب. وما دام المثيران كانا مختلفين اختلافاً ظاهراً، فالاستجابتان كانتا تظهريان وهما استجابة إسمية للعباب أو استجابة عدم إسمالته. وعندما كان المثيران يتشابهان تماماً كان الموقف يشبه تقديمهما الاثنين معاً. ومعنى ذلك أن الاستجابتين المتعارضتين كانتا تشاران في نفس الوقت، ومن هنا لم يكن في استطاعة الكلب أن يستجيب، وأن لا يستجيب في نفس الوقت، ومن هنا كان الكلب يوضع في حالة صراع، ومن هذا الصراع نما عنده العصاب النفسي أي المرض النفسي (١).

(١) عبد الرحمن العيسوي، دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية.

مواقف الصراع لدى الإنسان:

ربما يشبه هذا الموقف موقف رجل الأعمال الذي يتعين عليه أن يتخذ في نفس اليوم عدة قرارات هامة، وإذا استجاب الاستجابة الصحيحة فإنه يحظى بالتعزيز، أما إذا كانت استجابته خاطئة فإنه يحرم من التعزيز بل ربما يناله العقاب أو الإفلاس والخسارة. أما إذا تغيرت الظروف التجارية وأصبح من الصعب تمييز القرارات، فإنه يعجز عن اتخاذ القرار: أما أن يبيع سلعة أو يشتري منها. وكلما زاد تعرضه لهذه المواقف الغامضة التي عجز فيها عن اتخاذ القرار الصائب كلما اقترب من حالة الانهيار العصبي.

ومواقف الصراع وهي المواقف التي تتسم بحدة الانفعالات فيها تقود صاحبها إلى الإصابة ببعض الأمراض النفسجسمية ومن بينها القرحة.

الصراع والإصابة بالقرحة Ulcers:

هناك العديد من التجارب التي ألفت الضوء على الظروف والأسباب التي تؤدي للإصابة بالقرح، فلقد استخدم سوارى Swary, W.C. الفئران في تجربة رائدة بعد أن عرضها للجوع والعطش معاً لمدة ٤٨ ساعة، حيث حرّمها من الماء والطعام لمدة ٤٨ ساعة، ثم وضعها بعد ذلك في قفص كبير يحتوي على الطعام في أحد طرفيه بينما يحتوي على الماء في الطرف الثاني، ولم يكن في هذا الموقف أية صعوبة، حيث كان في مقدور الحيوان أن يتناول الطعام ثم يذهب لتناول الماء ولكن الباحث جعل المنطقة المحيطة بالطعام والماء مكهربة.



ففي كل مرة يقترب فيها الحيوان سواء من الماء أو الطعام كان يتلقى صدمة كهربائية واستمر به الحال لمدة ثلاثين يوماً، كانت خلالها تعيش الحيوانات داخل هذا الجهاز، وكان التيار الكهربائي يقطع لمدة ساعة واحدة

كل ٤٨ ساعة وكانت الحيوانات تستطيع أن تأكل وتشرب دون تلقى العقاب في هذه الساعة وحدها^(١).

ماذا كانت آثار هذه التجربة على تلك الحيوانات؟

لقد أظهرت ستة حيوانات من كل تسعة حيوانات الإصابة بقرح في المعدة Stomach Ulcers ولم تظهر أية إصابة على مجموعة حيوانات المجموعة الضابطة أي تلك المتساوية مع حيوانات التجربة في السن والجنس والوزن... الخ. والتي لم تلق أية صدمة كهربائية والتي كانت تعيش في جهاز مشابه.

ثبتت تجارب سوارى ومسرمان وبافلوف أن الصراع القوي بين الإقبال والأحجام أو بين استجابة الإقبال واستجابة الأحجام يؤدي إلى إصابة حيوانات التجربة بإصابات مرضية. ففي حالة تجارب مسرمان وبافلوف أصيبت القطط والكلاب بالعصاب النفسي، بينما أظهرت حيوانات سوارى الإصابة بالقرحة ولم يسجل عليها أية إصابة بالعصاب.

وهنا نتساءل لماذا يوجد هذا الفرق، بمعنى لماذا تصاب بعض الحيوانات بالفروح بينما تصاب الأخرى بالعصاب؟

إن الإجابة الآمنة لهذا التساؤل هي إننا لا نعرف. فقد يكمن السبب في الفروق الوراثية في هذه الحيوانات أو في تاريخ حياتها السابق أو لبعض الفروق التي توجد في إجراءات التجربة وأجهزة القياس. قد يكمن السبب في هذه العوامل كلها أو بعضها أو في تركيب متفاعل منها. إننا ما زلنا في حاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال حتى نستطيع أن نصل إلى الحقيقة.

مثل هذا الموقف التجريبي ينطبق على الإنسان. فالعوامل النفسية والاجتماعية الضاغطة والواحدة، المتشابهة تؤدي إلى إصابات الناس بأمراض

(١) عبد الرحمن العيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، طرانة النهضة العربية، بيروت.

أو انحرافات متباينة. فالبيوت المحطمة قد تؤدي إلى جنوح الأحداث وانحرافها وقد تؤدي إلى الإصابة بالأعصاب النفسية أو الذهانات العقلية.

فنفس العامل الضاغط أو السبي يؤدي إلى الجنوح مرة وإلى العصاب أخرى^(١).

الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية:

ومن التجارب الشيقة في هذا المضمار تلك التجربة التي قام بها الدكتور جوزيف برادي Joseph Brady وهو من كبار المتخصصين في علم النفس الفسيولوجي حيث وضع قردين في كرسي مريح بحيث يستطيعان الإقامة فيه لعدة شهور دون الشعور بعدم الراحة الفسيولوجية. وكان أحد القردين - ويسمى في هذه التجربة القرد المستول - يتلقى صدمة كهربائية في قدمه كل ٢٠ ثانية ما لم يضغط على زر موضوع أمامه، فإذا ضغط على هذا الزر، فإن الصدمة الكهربائية تتأخر ٢٠ ثانية أخرى. ومن ثم كان عليه أن يضغط هذا الزر كل ٢٠ ثانية لكي يتحاشى التعرض للصدمة الكهربائية وذلك بصفة مستمرة. أما القرد الآخر فكان يتلقى صدمة كهربائية أيضاً في كل مرة يتلقاها زميله وذلك من خلال كبس كهربائي كان مثبتاً في إصبع قدمه، ولكن لم يكن هناك شيء يستطيع أن يفعله لكي يتحاشى التعرض للصدمة، وكان معتمداً في تحاشي الصدمة على القرد المستول. وبعد قضاء ست ساعات على هذا النحو منحت الحيوانات ست ساعات أخرى على سبيل الراحة، حيث تم فصل التيار الكهربائي بينما ظلت القردة في كراسيها هذه. واستمرت هذه التجربة يومياً لمدة تراوحت بين ٢٠ و ٦٠ يوماً.

ولقد اكتشف برادي أن عدداً كبيراً من القردة المسؤولة قد أصيبت بالقرح، بينما لم يصب أحد من القردة الزملاء، أي تلك القردة التي كانت تعتمد على غيرها. ولقد قاس أيضاً برادي محتوى المعلقة من الحامض Acid في المعلقة حيث وجد

(١) عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر ومشكلات الفرد، منشأة المعارف بالإسكندرية.

كمية من الحامض متراكمة بعد ساعات من ترقف المثير الضاغط. والعجيب أن هذا الحامض لم يتكون في أثناء الموقف الضاغط، ولكن بعده بفترة ما أي خلال فترات الراحة. ومن هنا استنتج برادي أنه ليس المثير الضاغط الذي يسبب الأحماض، ولكنها تلك الفترات المرعبة والمزعجة في الانتظار.

ولا شك أن هذه التجربة، وما يماثلها، يوفر لنا كثيراً من المعلومات عما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders ومعناها الاضطرابات النفسجسمية، حيث تعني كلمة سيكو العقل أو النفس بينما تعني كلمة «سوما» الجسم أو الجسد أو البدن. وفي هذه الاضطرابات يؤثر العقل في الجسم أو تؤثر الحالة النفسية والانفعالية في الجسم وأعضائه ووظائفه. ولكننا لم نعد نقبل في علم النفس الاعتقاد بوجود تلك الثنائية بين الجسم والروح أو بين الجسم والنفس أو بين الجسم والعقل. وفي التجارب النفسية نبتعد عن تلك المشاكل الفلسفية الخاصة بالثنائية ونبحث في المثير وما يؤديه من استجابات. والمثير هنا هو الصراع والاستجابة هنا هي المرض أو الإصابة بأي من الأمراض النفسجسمية.

هذه الصراعات ليست واحدة على أية حال إنما هناك أنواع منها:

- أنواع الصراعات:

لقد استطاع بعض علماء النفس تمييز عدة أنواع من الصراعات، ففي سنة ١٩٣٠ درس كيرت ليفين K. Lewin الصراعات وحاول تصنيفها ومن أول هذه التصنيفات ما أسماه صراع «الإقبال - الإقبال» Approach - Approach Conflict فلتنظر إلى فأر وضع في متاهة على شكل حرف T ويوجد في طرفيها الإثنين طعام، ففي أي الاتجاهين يتجه الحيوان. سوف يجد الطعام أي التعزيز. وبمعنى آخر لا فرق عنده أي الطرفين يختار. فالتأثير واحدة من حيث وجود التعزيز. ولكنه لا يستطيع أن يذهب إلى الطرفين أو في الطرفين معاً، وفي آن واحد. ويمثل هذا الموقف صراع «الإقبال - الإقبال». وصراع

الإقبال والإقبال أكثر الصراعات خفة وأقلها في استثارة الانفعالات. فالفأر يكون أمام هدفين جذابين كليهما، وعليه أن يختار واحداً منهما. وإذا كان أحد الأهداف أكثر جاذبية أو أكثر قوة فلا يوجد مشكلة كبيرة. أما إذا كان الهدفان متساويين، فهنا تكمن الصعوبة، فأيهما تفضل. أن تتناول في عشائك لحوماً أم أسماكاً، أم إلى أي تذهب هذا المساء إلى السينما أم إلى المسرح. وكلاهما جذاب لك. أو أي العروسين تختار إذا كانتا متساويتين في الجمال وغيره من المزاي. أو أي الوظيفتين تأخذ إذا كانتا متساويتين في المرتب وبقيّة المزاي.

أما النوع الآخر من الصراع فهو صراع الإقبال - الأحجام - Approach Avoidance Conflict فهو أكثر إثارة للقلق والاضطراب. ولتصور متاهة على شكل حرف T مرة أخرى، وإننا وضعنا فيها فأراً جائعاً. وفي هذه الحالة كان أحد الأطراف خالياً من الطعام، بينما كان في الطرف الآخر الطعام. ولكن هذا الطرف كان مكهرباً وإذا اقترب الفأر من الطعام، فإنه سوف يلقي صدمة كهربائية. فلدى الحيوان الآن كلا الاتجاهين الاقتراب والابتعاد أو الإقبال والأحجام. وأي الاتجاهين سوف يتنصر، يتوقف هذا على القوة الفارقة لكل منهما. ويتوفر هذا الموقف في حالة ذهابك إلى أحد الشواطئ حيث تغريك المياه الزرقاء بالنزول والاستحمام فتخلع ملابسك وتقترب من المياه حتى تلمسها قدمك فتحس ببرودتها، فتراجع إلى حيث البطانية الدافئة التي تفرشها فوق الرمال. ومن ثم تقضي كل يومك على هذا النحو: وهكذا يظل الفرد متذبذباً مقبلاً مدبراً أو مقبلاً منسحباً بين هذين الهدفين أو تلك الغايتين دون أن يصل إلى أي منهما ودون أن يقوى على الانسحاب بعيداً عنهما. كان يكون أمامك وظيفة سهلة ومريحة ولكن مرتبها قليل.

أما صراع الأحجام والأحجام، ففيه يكون الفرد أمام هدفين لكل منهما جاذبية سلبية، بمعنى أن كل منهما يسقط شيئاً من الضرر أو الأذى على الإنسان كلما اقترب منه، ومن ذلك الجندي الجبان الذي يخاف من هول

المعركة وما فيها من قنابل وقذائف فيفر من الساحة هارباً إلى الوراء، ولكنه يواجه عند الطرف الآخر عقوبة الإعدام رمياً بالرصاص لهروبه من ساحة الحرب.

وفي مجال تجارب الحيوان يصبح الفأر أمام موقف صراع الأحجام والأحجام إذا وضع في متاهة على شكل حرف T ولكن تم توصيل طرفيها بالتيار الكهربائي فأينما يذهب يجد العقاب في شكل صدمة كهربائية فكلما اقترب من نهاية صندوق التجربة واجهته الصدمة فيضطر إلى الانسحاب، ولكن عندما ينسحب عائداً إلى الطرف الآخر تواجهه الصدمة ثانية فيعود إلى الطرف الثاني وهكذا.

ويصعب تحليل موقف صراع الأحجام والأحجام لأنه يتضمن شيئاً من التناقض لأنه إذا انسحب الحيوان من إحدى نقاط الصدمة فهو بالضرورة لا بد وأن يقترب من الطرف الآخر، ومن هنا يبدو النوع الآخر من الصراع وهو صراع الأحجام والإقبال. ففي جميع مواقف صراع الأحجام والأحجام يوجد هذا اللون أو هذا الجانب من الإقبال. حقيقة أن الاقتراب إجباري لأن الاقتراب الثاني عبارة عن عقوبة بالنسبة للموقف الأول لأنه أقل أذى وعلى ذلك فالإنسان يختار من بين شيئين أحلى ما فيهما مر، أو يختار بين شرين، فيختار أقلهما أي أخف الأضرار. ولكننا يجب أن نحترس عندما نعرف العقوبة بأنها مكافأة لأن هنا يصبح لدينا تعريفين للعقوبة أحدهما يتضمن استجابة إقبال. وهناك تعريف آخر للمكافأة هو أنها أي شيء يزيد من قوة الاستجابة. ولقد دلت بعض التجارب على أن الفأر قد تعلم اللجوء إلى أحد الطرفين لكي يتلقى حتماً وبالضرورة صدمة كهربائية أخف في حدثها من الصدمة التي كان سوف يلقيها إذا ذهب إلى الطرف الآخر دون أن نصف هذا الفأر بالغباء أو بأنه ماشستسي Masochistic أي محب لإيقاع الأذى على ذاته. ومن هنا يمكن النظر إلى صراع الأحجام والأحجام على أنه صراع إقبال وأحجام يتضمن مثيرين. ويشبه هذا الموقف الإنسان عندما يقود سيارته ويصبح عليه إما أن يسقط بها في قاع التربة أو يصدم بها طفلاً عابثاً يعبر

الطريق . أو عندما يخير الطفل بين تناول أي من مشرويين كريهين كالخل مثلاً ومحلول الطعام .

وهناك ما يعرف باسم صراع الإقبال والأحجام المزدوج Double Approach Avoidance ويحدث هذا النوع من الصراع عندما يجد الفأر الطعام والصدمة معاً في كلا الطرفين من المتاهة، فإنه يواجه هذا النوع من الصراع وهو أكثر الصراعات تعقيداً وأكثرها شيوعاً لدى الإنسان، ويكمن أن نطلق على هذه المواقف اصطلاح صراع الإقبال - الأحجام المتعدد Multiple Approach Avoidance لأنها تتضمن عدة مكافآت وعدة عقوبات مرتبطة مع كل بديل .

المبادئ العامة التي تحكم الصراعات النفسية :

ولكن هل يوجد مبادئ عامة تحكم عملية الصراع هذه؟ لقد صاغ البروفيسير نيل ملر Professor Neal Miller لمجموعة من المبادئ التي تصف الصراعات حيث قال :

- ١ - نزعة الفرد للاقتراب من الهدف تكون أقوى كلما اقترب الفرد من هذا الهدف . يشبه هذا الموقف الاقتراب من نهاية السباق في سباقات الجري مثلاً .
- ٢ - نزعة الفرد لتجنب المثير المزعج تكون أقوى كلما اقترب الفرد منها مثلما يحدث إذا اقترب الإنسان من حيوان مفترس أو من نيران مشتعلة .
- ٣ - تزداد قوة الهروب بصورة أسرع عند الاقتراب بالقياس إلى قوة الاقتراب أو الإقبال .
- ٤ - تختلف قوة نزعات الإقبال أو الأحجام تبعاً لاختلاف قوة المافز أو الدافع .
- ٥ - يضيف ملر إلى تحليله للصراع قائلاً بأنه عندما تمتنع الاستجابة المباشرة

للمثير الأصلي عن طريق غياب هذا المثير عندئذٍ تحصل استجابات معممة ومنقولة أو محولة Displaced. وتحدث هذه الاستجابة المنقولة أو المحولة أو المعممة تحدث لأكثر المثيرات تشابهاً أو تماثلاً مع المثير الأصلي، فعلى سبيل المثال الفتاة التي تحرم من الزواج من الشاب الذي كانت مولعة بحبه نظراً لوفاته عندما تشفى من حزنها سوف تقبل الزواج من الشخص المناسب الأكثر شبهاً له.

وعندما تمتنع الاستجابة المباشرة للمثير الأصلي عن طريق الصراع، فإن الاستجابة الأقوى المحولة سوف تحدث للمثير الذي يقترب في الشبه لدرجة ما للمثير الأول. وعلى ذلك فالفتاة التي تحرم من الزواج من الفتى الذي ولعت به عن طريق حدوث مشاجرة عنيفة بينهما سوف تقبل الزواج من شخص لا يشبهه تمام الشبه، ولكنه ليس مختلفاً اختلافاً كبيراً عنه. وإذا زادت القوة النسبية للاستجابة المعاقة، فإن نقطة التحول الأقوى سوف تتحول في اتجاه المثيرات التي تقل تشابهاً عن المثير الأصلي. وبعبارة أخرى كلما زادت تعاسة الفتاة مع خطيئها السابق كلما قل التشابه المطلوب في خطيئها الجديد. بل قد يصل الأمر إلى كراهية الشخص الذي تسبب في إيذاء الفرد لدرجة تجعلنا نتحاشاه ونتحاشى الاختلاط مع كل من يشبهه أو يقترب منه في الشكل أو في الطباع والعادات.

ومهما كان تحليل ميلر شيقاً إلا أنه يواجه صعوبة كبيرة في التحقق التجريبي من صدق آرائه بالاعتماد على القياس الكمي ومن ذلك أنه يصعب قياس مقدار الشعور بالتعاسة أو عدم السعادة وبالمثل يصعب قياس درجة التشابه بين عريس وآخر بصورة كمية وموضوعية^(١).

(١) مرجعه السابق. LEWIS, D.J.

الصراع الدولي من المنظور السيكلوجي

كثيراً ما يحتدم الصراع الدولي ويتقل من الحرب الباردة بالعالم إلى حافة الحرب والدمار. والصراع الدولي ظاهرة عامة لا يمكن القضاء عليها كلية، وإنما يمكن التخفيف من وطأتها وخفض حدتها. وغالباً ما ينشأ الصراع الدولي International Conflict من تعارض المصالح وتضاربها سواء كانت هذه المصالح سياسية أو عسكرية أو اقتصادية. وقد ينشأ الصراع الدولي من جراء الاختلاف المذهبي أو العقائدي. والمفروض أن يختفي الصراع الدولي ليحل محله التعاون بين الدول Cooperation.

ويتساءل بعض علماء النفس عن مدى حتمية الحروب بالنسبة لتاريخ الإنسانية. . فهل الحرب قضية حتمية لا مناص منها؟ Iswar Inevitable.

معظم الصراعات الدولية تقوم بسبب الخلاف على الحدود الدولية. ولقد دلت بعض الدراسات النفسية أن بعض ذكور الحيوانات يتخذ الواحد منها لنفسه حدوداً لا يسمح لغيره من الذكور أن ينتهكها أو يتعدى عليها. وإذا حدث مثل هذا الاعتداء فإن حرباً ضارية تدور رحاها بين هذين الحيوانين. فالدفاع عن الحدود Territories أمر معروف لا في عالم الإنسان وحسب وإنما كذلك في عالم الحيوان. ويشيع ذلك بين الأسماك والطيور. ونحن وإن كنا نعقد المقارنة بين سلوك الحيوان في التنافس، إلا أن هذه المقارنة القائمة على أساس وجود بعض وجوه الشبه لا تعني أن سلوك الحيوان هو ذاته سلوك الإنسان. وأن القوانين التي تحكم سلوك الحيوان هي بعينها القوانين التي تحكم سلوك الإنسان. . فشتان بين فرد عار وبين إنسان متحضر يعيش في حضارة معقدة وراقية. فالحيوان لا يعرف الإيثار أو الغيرية. ولا يعرف الاستحسان أو التذوق الجمالي. وإن كانت هناك بعض القصص التي تعبر عن تلك النزعات ولكنها ليست من قبيل العلم.

وتتجمع الأدلة العلمية المتراكمة على أن السلوك العدواني aggressive behaviour هو متعلم ومكتسب من الاحتكاك بالبيئة ومن التفاعل معها وليس

فطرياً أو وراثياً. ولا شك أن التباين الشاسع بين الجماعات البشرية في التعبير عن العدوان يؤكد أن الحرب لا يرتكن إلى جذور بيولوجية أو إلى دوافع بيولوجية ولكنه محصلة التفاعل داخل كل جماعة interaction بشرية. والتفاعل بين الجماعات البشرية أو الأمم Nations. ومما يؤكد ذلك أن الحرب غير معروف بالنسبة لبعض الجماعات البشرية كالأسكيمو Eskimo، والهوبي Hopi وشعب الأرنطا Arunta. وهناك مجتمعات بشرية كالمجتمع السويسري والسويدي تتمتع بفترات طويلة من السلام peace. وداخل المجتمع الواحد يختلف الناس في مدى الاستعداد لقبول الحرب. ففي الحرب الأمريكية الفيتنامية انقسم المجتمع الأمريكي إلى مؤيدي ومعارضين هذه الحرب Vietnam War.

ومؤدي هذا أن الحرب هو من عمل الجماعة أو هو عملية جماعية من الممكن تعديلها أو تغييرها. وتذهب الأدلة المستمدة من التاريخ إلى القول بأنه طالما كان هناك على امتداد عمر التاريخ حروب، فإن الحروب لا بد وأن تستمر في المستقبل. ولكن هذه الحجة تسقط أمام ملاحظة أن هناك في بطن التاريخ كانت توجد ظواهر ثم اختفت وتلاشت من ذلك ظاهرة وأد البنات Oppression of Women. واختفاء ظاهرة الرق أو العبودية Slavery ثم ظاهرة استغلال الأطفال الصغار في الأعمال الخطيرة. أن الاعتقاد بأن الحرب حتمية لا مفر منها، ينطوي على خطورة وهي توقف الجهود لمنع الحرب، ذلك لأنه لا يستطيع أحد أن يمنع اندلاع الحرب؟ ولكن القول بعدم حتمية الحرب لا يعني أنه غير محتمل، ذلك لأن هناك كثيراً من العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والجغرافية التي تسهم في نشأة الحرب. بل أن العوامل السيكولوجية تسهم أيضاً في التوتر الدولي In-ternational tension من هذه العوامل السيكولوجية الصورة التي تعملها كل دولة عن نفسها وعن الدول الأخرى. فالأدلة المتوافرة من الوسائل الجماعية ومن المقابلات في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد السوفيتي تؤكد أن كل منهما يدعي أنه يسعى لتحقيق السلام Peace Seaking وأن

الجانب الآخر عدواني . وكل منهما يرى أن أي حركة من الآخر إنما هي عدوانية في غايتها، بينما دوافعه هو إنما هي دفاعية Defensive في طبيعتها ومحاولات المفاوضات أو التنازل Negotiation or Conciliation ما هي إلا محاولات «للخداع والغش». ومن باب «المقابل» من وجهة نظر الطرف الآخر. ولا يمكن الثقة في الطرف الآخر ولا يفهم إلا منطق القوة force . فيقال أن قادة الشعوب تخدعهم وتزج بهم إلى ساحة الحرب. ويرى كل طرف أهداف الآخر كما لو كانت أهدافاً توسعية وللسيطرة Expansion and domination .

ومن الأمثلة الواضحة على ذلك أن الاتحاد السوفيتي عندما أراد وضع عدد من الصواريخ في كوبا ادعى أن ذلك لأغراض دفاعية محضة، بينما رأت الولايات المتحدة الأمريكية في ذلك تعبيراً عن نية العدوان عليها، في نفس الوقت الذي تدعي فيه أمريكا أن قواعد الصواريخ missile bases التي تحيط بالاتحاد السوفيتي لأغراض دفاعية صرفة. فالدولة: (أ) مثلاً ترى في الدولة (ب) العدوان والتسلط والسيطرة والاستعمار والتوسع وقمع الحريات واستغلال الشعوب، وترى أنها تدافع عن الحرية والسلام مما يعكس افتقاد النظرة الموضوعية بين كل من الدولة (أ) والدولة (ب) مثل هذه النظرة الخاطئة تقود إلى سباق التسلح arm race وذلك لتحقيق توقعات الطرف الآخر منه. وعلى ذلك تتحقق صورة كل طرف عن الطرف الآخر بأنه معسكر سلاح Armed Camp .

وفي إحدى التجارب التي أجريت على السجناء تبين منها أن الصراع Conflict ما أن يبدأ حتى يصعب إزالته أو التخلص منه. وأن التعاون Coopertation ما أن يفقد حتى يصعب إعادته. ولقد كشفت مثل هذه الدراسات على أن الدافع للمنافسة The motive to compete دافع قوي جداً. حيث ظهر أن اللاعب يختار اللعبة التي يكسب من خلالها أكثر من زميله. كذلك تبين أن قيام الاتصال Communication يؤدي إلى تحقيق

موقف مرضي ومعقول بالنسبة للطرفين، وذلك إذا حدث الاتصال ونهيه الفرد لقبول حالة التعاون قبل الدخول في المباراة. ولكن الاتصال لا يجدي إذا كان الفرد قد كون حالة من التنافس قبل بدء العمل. ولكن للأسف الشديد معظم رجال السياسة يدخلون حلبة المفاوضات بعقول تؤمن بالمنافسة. وعلى حد قول أحد رؤساء وفود المفاوضات الأمريكية، فإذا بدأت الخليقة من جديد، وظهر آدم وحواء، فإنه يريد هما أن يكونا أمريكيين وليسا روسيين، وأنه يريد هما أن يعيشا على القارة الأمريكية وليس على القارة الأوروبية. ومما يفسد جو التعاون الدولي فقدان الثقة وانتشار جو الشك والريبة في نوايا الأمم الأخرى. فكل دولة تريد أن تتفوق على الأخرى باسم «الأمن» Security ولكن الحقيقة أن الدول تكسب أكثر من خلال التعاون أكثر مما تكسب من خلال التنافس. ومن دراسة نشاط حفظ ماء الوجه Saving face سأل عالم النفس الأمريكي برث برون Bert Brown السؤال الآتي: هل يخسر الناس لمجرد تضميد احترامهم لذاتهم والمحافظة على تصوراتهم لأنفسهم ٩٪ ثم كلف أفراد العينة بلعب مباراة معينة بطريقة تنافسية شديدة. كان اللاعب المنافس أما أن يظهر منافسة على أنه غبي أو لا يفعل ذلك كما كان يلعب بطريقة تعرف الخصم كيف يخسر خسارة شديدة إذا لجأ إلى الأخذ بالشار. وكانت النتيجة أن المفحوص إذا علم أن خصمه لم يظهره بمظهر الغبي وإذا علم مقدار خسارته في حالة الأخذ بالشار، فإن النتيجة انخفاض معدل الأخذ بالشار بمقدار ١٠٪ أما في الحالة الأولى فكانت نسبة الأخذ بالشار ٧٠٪ من عدد المحاولات. إذا علم المفحوص أنه قد أهين علناً، وإذا علم أنه يستطيع أن يحتفظ بمقدار خسائره سراً فإن ذلك يؤدي إلى سلوك حفظ ماء الوجه. إن الغرض الوحيد من مثل هذا السلوك أن يقنع الفرد غيره من الناس بل ويقنع نفسه أنه مازال قوياً وقادراً.

وعلى المستوى الدولي كثيراً ما تستمر الحروب للمحافظة على تصور الأمم لذاتها. إن الهدف النفسي من الحرب أن تثبت الأمة لذاتها أنها الأقوى والأكبر والأعظم والأحسن. وهناك من يدعى أن الأمة عندما تمتلك الجيش

الأقوى فهي أيضاً تمتلك الحضارة الأعظم. وخير مثال على هذا هو تورط الولايات المتحدة الأمريكية في الحرب الفيتنامية.

ومن بين دراسات «الصراع الدولي» دراسة مواجهة الأزمات والكوارث الدولية ومعرفة كيف يفكر الفرد عندما يعلم على سبيل المثال أن دولة قد أعلنت الحرب على وطنه، أو عندما يعلم أن غارة جوية سوف تكتسح المدينة التي يقيم فيها بعد عشر دقائق.

ولقد ظهرت «فكرة توازن القوى The balance of power بين الأمم، أو بالأحرى توازن الرعب ولا سيما بعد ظهور الأسلحة النووية Nuclear weapons وإستخدمت فكرة توازن القوى كتبرير لتكديس الأسلحة وذلك باسم الردع Deterrence وكان من الطبيعي أن تقود هذه الفكرة إلى مزيد من سباق التسلح. وأصبح كل طرف يسعى للتفوق في إحراز الأسلحة النووية إلى الحد الذي أصبح كل طرف يمتلك فيه ما يكفي لتدمير خصمه بل ما يكفي لتدمير العالم كله.

لقد بلغ الصراع الدولي حداً خطيراً أصبح معه العالم على حافة الحرب والدمار. ولذلك فمن الأهمية بمكان أن تبحث الإنسانية عما يؤدي إلى خفض حدة التوتر العالمي وتنمية روح التعاون الدولي. وتلقي هذه المهمة بأعباء كبيرة على علماء هذا العصر ليحل التعاون محل الصراع، ولخفض سرعة سباق التسلح. ولقد قام بمثل هذه المحاولة أحد علماء النفس الأمريكيين ورئيس الجمعية النفسية الأمريكية وهو تشارلز أوس جود Charles Os good حيث وضع عدة اقتراحات نوجزها فيما يلي :

١ - على الدولة المعنية أن تخفض تهديدها بصورة واضحة ولكن ليس بصورة أساسية. فعلى سبيل المثال على الولايات المتحدة الأمريكية أن تغلق أحد قواعدها العسكرية التي يعتقد الاتحاد السوفيتي أنها مصدر تهديد له على شرط ألا تكون هذه القاعدة أساسية في أمن الولايات المتحدة الأمريكية.

- ٢ - تدعو الدولة الأخرى أن تستجيب لغلق هذه القاعدة.
 - ٣ - وسواء استجابت الدولة الأخرى أم لم تستجب، فإن الدولة صاحبة المبادأة تستمر في عمل التنازلات الأخرى حتى تستجيب هذه الدولة.
 - ٤ - يجب أن تكون هذه التنازلات Concessions مخططة تخطيطاً دقيقاً، على أن يستمر هذا البرنامج على امتداد فترة طويلة من الزمن وعلى أن تحسن الدولة الإعلان عنه والتعريف به.
 - ٥ - يتعين أن تكون هذه التنازلات محدودة في مداها حتى لا تخلق ضعفاً شديداً في قوى الدفاع، وذلك على القليل حتى تبدأ الدولة الأخرى في الاستجابة.
 - ٦ - وكلما استجاب الطرف الآخر كلما عملت الدولة الأولى مزيداً من التنازلات مما يؤدي إلى وصول الطرفين إلى حالة من انخفاض التوتر.
- على كل حال مما لا شك فيه أن محاولات خفض الصراع الدولي ذات أهمية كبيرة. ولكن هذه المحاولات لا تكفي بل لا بدّ من العمل الجاد والموصول لتنمية التعاون الدولي. ولقد أدت وسائل المواصلات والاتصال الحديثة والجماعية، بل ووسائل الدمار الجماعية، قد أدت إلى اعتماد دول العالم بعضها على البعض الآخر، حيث أصبحت تعتمد على بعضها البعض حتى من أجل بقائها.
- ومن هنا فلا بدّ من ابتكار طرق للارتقاء بالتعاون الدولي الفعال وليس فقط لخفض حدة التوتر. وفي هذا الصدد أجرى مظفر شريف Muzaffer Sherif في جامعة بنسلفانيا في الولايات المتحدة الأمريكية دراسة على السلوك داخل الجماعات مستخدماً مجموعة من الصبية تتراوح أعمارها من ١١ : ١٢ سنة. درسهم في مواقف طبيعية في أحد معسكرات الصيف حيث قسمهم إلى مجموعتين، وبعد فترة من التعارف والتفاعل تم وضعهم أمام أهداف تنافسية، بمعنى أن المجموعة تتحقق أهدافها فقط على حساب المجموعة الأخرى. وتضمنت الأنشطة بعض ألعاب الكرة وغيرها من

الأنشطة. ولم يمض وقت طويل حتى أصبحت المجموعتان عدوانيتين تجاه كل منهما الآخر. مثلهم مثل الأمم، تكونت لديهم صورة ذاتية مريائية، حيث تشعر المجموعة بالزهو وبالعدوان اتجاه المجموعة الأخرى. وبدأت مظاهر السب ومظاهر الحرب تدب بينهم.

وبعد ذلك قامت محاولات للتدخل بين المجموعتين لإعادتهما لنوع من الانسجام والوئام Harmony حيث دعا المشرفون على المعسكر إلى اللعب النظيف وإلى إقامة العدل والإخاء.. فإذا ذهب ممثل أحد المجموعات للمجموعة الأخرى في محاولة لإقامة علاقات سلام بينهم فكان يقابل بعدم الثقة بل أن جماعته نفسها كانت تلفظه بسبب قيامه بهذه المبادأة. ولم يجد شيئاً في جمع المجموعتين في بعض الأنشطة السارة كمشاهدة الأفلام السينمائية. وبدلاً من أن تؤدي إلى إذكاء روح الوئام والنية الحسنة كانت تساعد هذه المواقف على مزيد من العدوان. ولقد فشلت المؤتمرات Conferences والاتصالات بين قادة الجماعات وكذلك الاتصالات الشخصية فشلت في تحسين الموقف وفي بعض الأحيان أدت إلى نتائج سيئة.

وعندئذ لجأ شريف إلى وضع أهداف أخرى أمام المجموعتين ترغمها على استعانة كل منها بالأخرى وإلا فشلت في تحقيق هذه الأهداف الجديدة. وعلى سبيل المثال كان على أفراد الجماعتين أن يشتركوا معاً في جذب جبل غليظ حتى يتمكنوا من الذهاب لاستحضار طعام الغداء في أثناء العمل في المعسكر. ولم تكن جماعة بعينها بقيادة على جذب هذا الجبل وحدها. وكانت الطريقة الوحيدة لتناول الطعام هي أن يشترك الجميع في جذب هذا الجبل. وهذا ما تم بالفعل. ومن الأهداف المشتركة كذلك تآجير آلة سينما فقط عن طريق جمع الأموال من كلا الطرفين وبالمثل إصلاح مضخة مياه المعسكر والذي لم يكن ليتم إلا بالتعاون بين المجموعتين.

مثل هذه الجهود لم تزل مشاعر العداوة مباشرة ولكن بعد ممارسة سلسلة من هذه الأعمال التعاونية حدث تحسن في علاقات أفراد هذه الجماعات. من ذلك أن ١٠٪ (عشرة في المائة) اختاروا أعضاء من

الجماعات الأخرى (كأحسن صديق) وذلك في أثناء مرحلة الصراع الجماعي وبعد حدوث التعاون من أجل الأهداف الجماعية ارتفعت هذه النسبة إلى ٣٠٪، وبالمثل تغيرت الصورة المبريئة السلبية. ففي أثناء الصراع كان هناك ٦٦٪ ينظرون إلى أفراد المجموعة الأخرى على أنهم خونة وغشاشون أو لصوص. وهبط هذا العدد إلى ١٥٪ بعد الجهود التعاونية. وظهرت أدلة أخرى على الانسجام بين الجماعتين، من ذلك تناول الطعام معاً، والسعي من أجل الاتصالات الودية والقيام بالمشروعات المشتركة، بل رغبوا في العودة معاً في سيارة واحدة إلى منازلهم.

ونستطيع أن نستخلص من هذه التجربة أن التعاون يخلق السلام، وأن التعاون بين الجماعات يتحقق عن طريق الأهداف العليا المشتركة. وعن هذا الطريق يمكن تغير اتجاه الجماعات نحو بعضها البعض، تغييره من الشك المتبادل إلى الثقة المتبادلة. وفي مثل هذا الجو فإن اجتماعات القمة والتبادل الثقافي يمكن أن تكون أكثر فائدة. وهنا نتساءل: وما هي الأهداف المشتركة التي تهتم بها المجموعة البشرية المعاصرة؟ لا شك أن الاستكشافات الفضائية والبحرية تشكل أهدافاً عامة أمام المجتمع الدولي، وكذلك هناك تنظيم النسل ومحاولات التنبؤ بالطقس والتحكم فيه. ومن الأهداف الصارخة أمام المجتمع الدولي المعاصر القضاء على هذا الخطر الداهم الذي بات يهدد البشرية وينذر بالقضاء على حضارة العصر، إلا وهو تلوث البيئة Environmental pollution والقضاء على الفقر والقضاء على الأمراض المعدية إلى جانب أهداف المحافظة على الحياة. ومن ذلك أيضاً مشاريع تعمير الصحاري الكبرى وإقامة خطوط المواصلات الدولية وتجفيف المستنقعات ونشر العلم والثقافة. ومن وجهة النظر السيكلوجية الصرفة، فإن الكرة الأرضية تعتبر الآن مجتمعاً واحداً^(١).

(١) Mednick, Sarnoff A. Psychology Explorations in Behavior and Experience, John Wiley and Sons Inc. New York.

إدمان الخمر والمخدرات

تعد مشكلة إدمان الخمر والمخدرات من المشاكل الأساسية التي تعاني منها المجتمعات الحديثة، فلقد وجد أن هناك ٦٠٪ من بين أبناء المجتمع الأمريكي مثلاً من الذين يبلغون من العمر ١٥ عاماً وما فوقها يتعاطون الخمر. والواقع أن جميع المجتمعات البدائية والمتحضرة قد اكتشفت واستخدمت نوعاً أو آخر من المشروبات التي تحتوي على كميات من الكحول.

وإذا ما تساءلنا عن الأسباب التي تدفع الناس لشرب الخمر لوجدناها أما لحب مذاق الخمر، أو للاعتقاد بأن الخمر يفيد المعدة، أو أنه يفتح الشهية. أو أنها تجعل الفرد اجتماعياً أو أنها تساعد الفرد على نسيان همومه ومشاكله، ويترك الكحول تأثير التخدير على الجهاز العصبي وتتخذ شكل استرخاء وبعد عن التوتر وعن القيود والضوابط الاجتماعية، والشعور بالراحة الانفعالية، والشعور بالشروع والفرح والابتهاج أو الضحك. ويرى المعارضون لشرب الخمر أن شرب أية قطرة منه تضر الفرد جسدياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً وأخلاقياً بينما يرى المؤيدون أن الشرب بمقدار معقول لا يؤدي إلى أي ضرر، ويزعمون أن هناك فوائد طبية متعددة، للخمر وهم في الغالب أصحاب شركات الخمر. وهناك أنواع مختلفة من الكحول، منها الكحول الأثيري هو الذي يستطيع أن يهضمه الإنسان دون شعور كبير بفقدان الوعي أو السكر وشرب الكحول الخشي قد يؤدي إلى العمي أو الكساح أو الوفاة. ويؤثر الكحول الموجود في الدم حتى وإن وجد بنسبة قليلة جداً من كمية الدم الموجودة في الإنسان.

وعن الكيفية التي يهضم بها الكحول فإن الكبد يأخذه من الأوعية الدموية ويقوم بتحويله إلى مادة حمضية تشبه الخل والماء. وبذلك يصبح قابلاً للهضم، ويولد حرارة للجسم. ووجه الغرابة في هضم الكحول عدم اختزانه في الجسم على شكل دهون. ولا بدّ إذن من استخدامه على شكل

وقود، وكذلك فإن الشخص المدمن يختزن جسمه ما يأكل من طعام وفي حالة شراهة الشرب والإفلال من تناول الطعام فإن الجسم يجد الطاقة الحرارية ولكنه يفتقر إلى الفيتامينات والأملاح والبروتينات، وبذا يعاني من حالة سوء التغذية وفقر الدم والضعف والهزال وفي حالة تناول الخمر بقصد العلاج فلا ينبغي أن يحدث ذلك إلا تحت إشراف الطبيب المختص. ويعاني المدمن من ميل قهري نفسي قوي نحو الشرب حيث لا يستطيع أن يمسك عن الشرب حتى يصل إلى حالة السكر.

وفي حالة إدمان الأفيون بالذات فإن المريض يعاني من ميل فسيولوجي لتعاطي المخدر بمعنى أن خلاياه تتوقف عن وظائفها ما لم يتعاطى المريض المخدر ويرجع الإدمان إلى أسباب فسيولوجية وأخرى نفسية. ويمر الفرد بمراحل متعددة من الشرب بقصد المشاركة الاجتماعية حتى يصل إلى مرحلة الإدمان القهري. وقد يؤدي الإدمان إلى الإصابة بذهان عقلي يعرف باسم الجنون الدوري أو الدائري حيث تتناوب على المريض نوبات من الثورة والتهيج والعنف وكثرة الحركة، ثم نوبات من الهبوط والاكتئاب والضعف والكسل والتراخي والفتور أو قد يؤدي إلى جنون الاضطهاد، ولا بدّ لحماية الشباب من حمايته من رفقاء السوء، ولا بدّ من نشر الوعي الصحي والاجتماعي والقانوني والخلفي والديني كذلك لا بدّ من بسط سلطان الأسرة وفرض رقابتها والإشراف الدقيق على الشباب حتى لا يجرفهم تيار التقليد والمحاكاة أو الرغبة في تذوق طعم الخمر أو معرفة ماذا يحدث بعد تناول الأقراص المخدرة التي انتشرت في الأيام الأخيرة وعلى الشباب أن يعلم الأضرار الجسيمة التي تصيب المدمن والتي من بينها فقدانه مكانته الاجتماعية ووظيفته وضعف صحته واضمحلالها وانخفاض مستواه الاقتصادي وانخفاض الناس من حوله واحتقارهم له. ولذلك ينبغي توفير فرص النشاط الرياضي وتنمية الهوايات المفيدة حتى لا يؤدي الفراغ إلى انخراط الشباب في شلل تعاطي الخمر والمخدرات.

أما المصابون بالإدمان فعلاً فعلتهم الاتجاه نحو الأطباء المتخصصين في علاج إدمانهم. ولقد بات من الممكن علاج هذه الاضطرابات بالأساليب المختلفة.

أسباب ظاهرة التطرف والانحراف

أسباب التطرف والانحراف:

لا شك أن ظاهرة التطرف لا تنأى من فراغ أو من تلقاء نفسها، ولكن دل البحث على أنها ترجع إلى الأسباب متعددة، ولا ترجع إلى سبب واحد بعينه، وإنما إلى مجموعة متضافرة من الأسباب الاجتماعية والتربوية والأسرية والسياسية والاقتصادية الحالية والماضية والتي ترجع إلى طفولة الشاب الأولى.

ويمكن تلخيص هذه الأسباب فيما يلي: -

١ - سوء التربية الأسرية التي يتعرض لها الطفل. ولقد زاد تأثير هذا العامل في الآونة الأخيرة، بسبب خروج المرأة واشتغالها، وحرمان الأولاد من رعايتها المستمرة. كذلك يساعد على تفاقم هذا العامل تفكك الأسرة نسبياً، وضعف سلطانها على جميع أعضائها بسبب ما حققت المرأة من استقلال اقتصادي، بسبب العمل ونتيجة لتيارات التحرر والانطلاق التي تفد إلينا من الغرب، ولكثرة أعباء الحياة التي تلهي كل من الأب والأم عن توفير الإشراف الأبوي أو الوالدي السليم لأطفالهما فضلاً عن حالات الانفصال والطلاق والشجار المستمر.

٢ - الحياة المدرسية تلعب دوراً رئيسياً في حياة الطالب وتساعد على حسن التكيف والتوافق مع المجتمع ومع نفسه، أو تدفعه إلى الشعور بالضياع والانحراف والتطرف. ويلاحظ أنه في ضوء كثرة الأعداد وكثافة

الفصول يضعف قدرة المدرسة على توجيه سلوك طلابها وتعميدهم على الالتزام بالقانون والعرف والتقاليد. ولا شك أن مدارسنا الحديثة تعاني هي نفسها الكثير من المشكلات، منها قلة عدد المدرسين، وضعف تأهيلهم، وانخفاض مستواهم العلمي والمهني، وقلة المبانى والملاعب، وانخفاض معدلات النشاط الحر الرياضي والاجتماعي والثقافي والترويحي، تلك الأنشطة التي كانت تمتص فائض طاقة الطالب من ناحية وترشده وتوجهه وتنمي فيه سمات إيجابية طيبة كتحمل المسؤولية والتنظيم بل أن ما يراه الطالب من تهافت المدرسين على إعطاء الدروس الخصوصية والمبالغة في أجورها، وضعف آدائهم داخل حجرات الفصول الرسمية... كل هذا يفقد الطالب شعوره بالثقة والقناعة والرضا، ويفقد المعلم القدرة على أن يكون مثلاً طيباً أو قدوة حسنة لطلابه ويحول العلاقة بينه وبينهم إلى علاقة تجارية.

كذلك فإن طرق التدريس ونظام الفترات والكتب الخارجية أي الملخصات ونظم الامتحانات الهزيلة كل هذا أضعف من رسالة المدرسة في تحقيق تكيف طلابها مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون في كنفه. وبالمثل فإن نظام توزيع الطلاب الذي يعتمد على درجات تحصيل الطالب وحدها إنما يؤدي إلى عدم شعور الطالب بالرضا عن الدراسة التي التحق بها.

٣- لقد وصلت الحياة داخل جامعاتنا أو على القليل داخل عدد كبير منها إلى حد يجعل من الصعب تحقيق رسالة الجامعة في إعداد الأجيال الصاعدة أعداداً وطنياً وقومياً وروحياً وخلقياً وعلمياً واجتماعياً ومهنياً بصورة مرضية ويرجع السبب في ذلك لعوامل عدة، من بينها عدم ملائمة نظام القبول حيث لا تؤخذ في الاعتبار سمات الطالب الشخصية وميوله الدراسية والمهنية واستعداداته وقدراته وذكاؤه العام وظروفه الاجتماعية إنما يتم توزيع الطلاب بناءً على درجاتهم فقط في الثانوية العامة ولا تعطي

الدرجات صورة كاملة وشاملة عن شخصية الطالب كلها ولذلك لا يشعر الطالب بالتكيف الدراسي ويشعر أنه وضع في مكان لا يتناسب مع ميوله، وأنه أُلقي به دون اختيار منه، ولذلك لا يشعر بالاستمتاع والسعادة من خلال دراسته ولا يجد ذاته من ثناياها كذلك فإن كثرة الأعداد وانشغال الأساتذة بالمحاضرات، وأعمال اللجان، سعيًا وراء الرزق تحرم الطلاب من الإشراف الدقيق والمباشر، ومن إقامة روابط وثيقة بينهم وبين طلابهم. وبالطبع يعاني الطالب الجامعي من كثير من المشكلات كارتفاع أسعار الكتب وعدم ظهورها إلا قبل الامتحانات، وتشدد بعض الأساتذة دون مبرر في تقدير أعمال الطلاب وتخضع المعاهد والكليات في كثير من الأحيان لأنماط من الإدارة الاستبدادية أو الدكتاتورية المتسلطة والتي تمارس تعسفها ضد الطلاب والأساتذة معاً فتضع الطالب في المكان الذي تريده هي، وتفرض عليه ما تشاء، وتسلبه إرادته وحرية، وتهدهه بالرسوب والانتقام والإحالة إلى مجالس تأديب. ويلعب حرمان الطالب العادي من الاشتراك في النشاط دوراً سلبياً في تكيفه حيث لا يتيح النظام الحالي الفرصة أمام جميع الطلاب بالاشتراك في الأنشطة الرياضية والاجتماعية والثقافية والرحلات والنشاط الكشفي مما يشعر الكثرة الغالية من الطلاب بالعزلة والانطواء وعدم الانبساط. ويؤدي حرمان الطالب من أن يحقق ذاته من خلال القنوات المشروعة إلى البحث عن أماكن أخرى يحقق من خلالها ذاته كالجماعات المختلفة المشروعة أو غير المشروعة والواقع أن وجود عناصر سيئة في الأوساط الجماعية يؤدي إلى انحراف الطلاب. فهناك من أعضاء هيئة التدريس من يستغل الطلاب سواء في شكل دروس خصوصية أو غير ذلك من ضروب الاستغلال، وهناك من يمارس ضغطاً عليهم وتهديداً وانتقاماً بسبب خلافات مع الأساتذة الذين يتولون الإشراف العلمي عليهم. وهكذا من الممارسات التي تقتل في نفس الطالب الشعور بالأمان والعدالة والاستقرار، وتحرمه من وجود القدوة الحسنة والمثال الذي يقتلي به.

٤ - نظام التوظيف الحالي لا يحقق الهدف من ورائه. ذلك لأن نظام القوى العاملة أو لا يترك الخريج نحو ثلاث سنوات بلا عمل، يشعر خلالها بالضيق واليأس والبؤس والسخط والقنوط والحقن على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع برمته. فضلاً عن أنه يكون قد نسي ما تبقي في ذهنه من معلومات علمية أو مهنية.

وبعد الالتحاق بوظيفة فإنها في الوقت الحالي لا تحقق الإشباع المادي والأدبي والمعنوي الذي يشده الشاب فهو في الغالب يوضع في مكان بعيد عن تخصصه العلمي أو المهني، وفي الأعم الأغلب يترك بلا عمل على وجه الإطلاق، وأن وضع فإنه يوضع في عمل لا يتطلب الحصول على مثل مؤهله وقد لا يتطلب مؤهلاً على وجه الإطلاق، ومثل هذا الموقف يشعر صاحبه بالذل والمهانة والتحقير، وأن مؤهله العلمي لم يؤد إلى الوظيفة التي كان يحلم بها. يضاف إلى ذلك أن مثل هذه البطالة المقنعة إنما تشعر الفرد باليأس والضيق والتردد وتدفعه لشغل وقته في أي عمل آخر. ويسمى لإثبات ذاته عن طريق غير طريق العمل ومن ثم ينضم إلى جماعات أو منظمات.

وعلاوة على ذلك فإن الرواتب قليلة ولا تفي بحاجات الشباب الضرورية ولا تمكنه من العثور على شقة وتأثيثها والزواج وتكوين أسرة ومن ثم تحقيق الاستقرار. وهي كذلك لا تسد طموحه في الملابس الفاخرة المستورد منها وغير المستورد.

٥ - وتجب الدراسة عن دور المجتمع بصورة عامة في خلق ظاهرة التطرف والعنف بالقول بأن المجتمع بأوضاعه الحالية يساعد على خلق هذه الظاهرة ومن أبرز الأسباب لذلك أن المجتمع لا يتيح الفرصة المنظمة والسهلة للشباب لكي يشارك في معترك الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية تحت الإشراف العلمي والمهني للمتخصصين كذلك فإن المجتمع لا يعطي الفرصة أمام الشباب للتعبير عن رأيه والإسهام في

صنع القرارات التي تخص حياة الشباب. وفي الغالب ما يحرم الشاب من الحرية في التعبير عن ذاته. وفي مجالات التوظيف تخضع الكثرة الغالبة لإدارة دكتاتورية فردية في طبيعتها. وجو الحرية هو الذي يساعد على امتصاص ثورات الغضب وفائض الطاقة الحبيسة وهو الذي يربي الشاب على تحمل المسؤولية وعلى فهم الحقائق ومناقشتها مع أرباب الاختصاص وأصحاب المسؤوليات والعلماء.

ولكن المجتمع يساعد على عزلة الشباب ولا يساعده على الانخراط في معترك الحياة فيسهم في حل مشكلات المجتمع وفي تنميته، والنهوض به ويشعر بالانتماء إلى التراب العربي وبالتوحد والتقصص مع المجتمع.

٦ - تلعب أجهزة الإعلام والثقافة الجماهيرية دوراً سلبياً في خلق مشاكل الشباب.

ولقد لوحظ أن برامج الإذاعة والتلفزيون لا تخضع لرقابة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ورجال الدين والقانون ولذلك فإنها لا تربي المشاهد أو المستمع على الفضيلة والعفة. كذلك فإن هناك قلة من كتابنا اعتادوا الكتابة برياء ونفاق ومداينة وبالفحش والخداع ولوي الحقائق وتسخيرها تارة لتأييد فكرة ما أو شخصية ما وأخرى لتأييد نقض تلك الفكرة. مثل هذا الموقف يجعل الشاب يفقد الثقة في هذا الكاتب أو ذاك. وبالمثل فالسينما والمسرح لا تقدم ما يخدم الأغراض الوطنية والقومية بل أنها تقدم ما يشعل نار العنف والقوة أو ما يزكي الفضيلة وأحياناً ما يثير الفرائز والشهوات وثالثة ما ينشر الألفاظ النابية والكلمات التي تجرح الحياء ولا تنمي الذوق العام والاحترام الاجتماعي.

ومعظم ما يقدمه التلفزيون قديم وبال ولا يعايش العصر الذي نعيشه في الوقت الحاضر فضلاً عن ضعف المستوى الفني للعروض.

٧ - إلى جانب هذه العوامل التي قد تتوافر كلها أو بعضها في كل حالة من

حالات التطرف والعنف فإن هناك حالات يكون التطرف فيها مرجعه إلى ذات الطفل نفسه وإلى العوامل الوراثية والاستعدادات الفطرية التي ولد مزوداً بها أو على القليل مزوداً بجنورها الأولى . فهناك من حالات التطرف ما كانت ظروفه الأسرية والاجتماعية والاقتصادية جيدة، ولكنه لأسباب قهرية قد يتزع إلى التطرف والخروج عن المألوف سواء في الفكر أو العمل . ولكن هذه حالات قليلة ونادرة . أما الأغلبية الساحقة فأنها محصلة للتفاعل بين هذه العوامل سالفة البيان ولا يمكن القول بأن الفرد يولد متطرفاً وإلا لكان جميع البشر متطرفين، ولكنه يولد باستعداد معين والظروف البيئية هي التي تشكل هذا الاستعداد .

وسائل العلاج المقترحة لظاهرة التطرف :

يتضح من العديد من الدراسات التي أجراها الكاتب على الشباب أنهم يعانون من كثير من المشكلات وأكثرها انتشاراً المشكلات الآتية على الترتيب :-

- ١ - التعليمية .
- ٢ - الاقتصادية .
- ٣ - النفسية .
- ٤ - الإسكانية .
- ٥ - المواصلات .
- ٥ - الأسرية .
- ٦ - الجسمية .
- ٨ - العقائدية أو الفكرية .
- ٩ - العاطفية .
- ١٠ - الأخلاقية .

فالمشاكل تتناول جميع جوانب حياتهم، ويعاني الشاب في المتوسط

من خمس من هذه المشكلات. وهي نسبة كبيرة تتطلب أن تكون برامج الوقاية والعلاج شاملة لجميع جوانب حياة الفرد. كذلك فإن الاستعراض السابق للأسباب المؤدية للانحراف والتطرف يجعلنا نؤمن بنظرية الشمول والتعدد في رسم برامج العلاج والوقاية. وبالطبع لا بد أن تعطي الأولوية للوقاية لأنها أكثر فائدة من العلاج. ويلاحظ أن خطط الوقاية لا تتطلب كلها أعباء مالية إضافية بل أن هناك ما هو مجرد تعديل في اتجاهات الآباء مثلاً الأمر الذي لا يكلف شيئاً من الناحية المادية وتلقي مهمة الوقاية والعلاج بمسؤوليات ضخمة على كثير من المؤسسات التربوية والاجتماعية والسياسية والحزبية والنقابية والأعلامية، بل أنها تلقي بمسؤولية ضخمة على الشاب نفسه إذ يقع عليه مهمة توجيه نفسه ومحاسبتها والتفكير الجاد والعملية والموضوعي فيما يعن له من مشكلات بل أن علاج مشاكل الشباب يتطلب علاج الكبار أنفسهم ذلك لأن الآباء الأسوياء هم القادرون على خلق جيل سوي وتربيته تربية صحيحة.

١ - دور الفرد نفسه طفلاً ومراهقاً وشاباً وكهلاً وشيخاً في الوقاية من التطرف وعلاجه.

لقد لوحظ أن التطرف لا يتخذ شكلاً واحداً، فقد يكون تطرفاً دينياً أو مذهبياً شيعياً أو راسمالياً أو غير ذلك كأن يتخذ شكلاً لفظياً عقائدياً فقط وقد يتخذ شكلاً فعلياً عملياً كالاشتراك في أعمال التحريض أو التخريب أو المعارضة أو الدعوة إلى مثل هذه الأعمال. وفيما يتعلق بالدور الذي يتعين على الفرد القيام به حيال نفسه وحيال أسرته ووطنه ومجتمعه، فإنه مطالب بأن يتوخي الحقيقة الموضوعية وأن يبحث عن وجه الحقيقة الصادقة وأن يطلع بنفسه على مصادر المعرفة والمعلومات والنظريات حتى لا يكون نهياً للشائعات المغرضة أو التعاليم الدينية المغرضة أو المذاهب السياسية الهدامة وحتى لا يكون فريسة لدعوات اليأس والاستسلام والقنوط والسخط واللامبالاة، وإنما عليه أن يتحقق بنفسه ويكون عقيدته متحرراً ومستقلاً عن

تأثير أرباب السوء. وعليه أن ينخرط في المناشط الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ويمارس الهوايات والأنشطة الحرة، وينظم وقت فراغه فيما يعود عليه بالنفع العام. وألا يستمع إلى أبواق الدعاية المغرضة وأن يلم بالحقائق الموضوعية ويؤسس حكمه عليها. وعليه أيضاً أن يرسم برنامجاً لحياته وأن يحدد أهدافه، وأن يتواضع في هذه الأهداف فلا يشتط أو يبالغ أو يغالي فيها كأن يرغب في الزواج واقتناء سيارة وفيلا والحصول على درجة الدكتوراه وما إلى ذلك، وأن يرغب في تحقيق هذه الأهداف في لمح البصر، وإنما لا بدّ من الصبر والتدرّج.

وعليه أن يوازن بين إمكانياته الحقيقية وقدراته حتى يحمي نفسه من أهدافه، فلا يغالي فيها حتى لا يفشل في تحقيقها، ثم يصاب نتيجة لذلك الفشل ومرارة الإحباط، ويصب بعد ذلك فشله على المجتمع كله. وعلى الفرد أن يعود نفسه أن تحقيق الرفعة والرقى لا يتأتى من تلقاء نفسه أو بمجرد الأماني والأحلام والرغبات وإنما لا بدّ من الكفاح والنضال والسهر والجهد والاجتهاد والمثابرة والالتزام والطاعة واحترام القانون والنظام واحترام حقوق الغير. وعليه أن يقدر إمكانيات الدولة وما تقدمه له من خدمات تعليمية مجانية وطبية ومواصلات وإسكان وما تدفعه من دعم للسلع الضرورية وما تقدمه في شكل تعيين آلاف الشباب بعمل أو بدون عمل وأن يقدر الجهود المضنية التي تبذلها الدولة في سبيل علاج العجز الاقتصادي في الموازنة ومع ذلك تسعى لتحسين أحوال المواطنين بقدر ما تملك يدها من المال. فإذا لجأ الشاب بعد ذلك إلى العنف أو التطرف فإنه ولا شك هو المشلول الأول عن هذا. وإن كانت الدراسة تدعو إلى معاملة المتطرف معاملة المريض نفسياً وليس معاملة المجرم، وأن يقوم علاجها له على أسس علمية وتربوية ونفسية ودينية، وليس على أساس العقاب الصارم أو المبالغة في القسوة والعنف. ذلك لأن العنف قد يولد عنفاً أكثر شدة ووطأة، وبذلك نقع في حلقة مفرغة نمارس العنف في العقاب، فيكون رد الفعل مزيداً من العنف وهكذا. ولكن الفرد نفسه مطالب

بالإطلاع والبحث والتنقيب في المصادر المتعددة فلا يعتمد على مصدر واحد يأخذ وجهة نظره كقضية مسلمة .

وإنما عليه أن يتحرى الحقيقة وهي كفيلة بأن تجعله ينحون نحو الاعتدال والتوسط والتزام العقل والمنطق الهادئ السليم . مع مواصلة النضال والكفاح المشروع من أجل تحسين مستواه مادياً واجتماعياً وثقافياً وأدبياً وما إلى ذلك .

٢ - دور المدرسة : -

على المدرسة أن تعدل مناهجها بحيث تشبع حاجات الطلاب النفسية والاجتماعية والمهنية وتتفق مع ميولهم كما تتفق مع مطالب العصر وحاجاته وظروفه . ولا بد من تنقيتها من الحشو وتكديس المعلومات الزائدة عن الحد وعلى المدرسة أن تراعي في طرق التدريس الفروق الفردية القائمة بين التلاميذ ، وأن تكثر من الأنشطة الحرة والهوايات والرحلات وأن تتنوع المقررات الدراسية بحيث يختار الطالب منها ما يناسبه . وبذلك نضمن شغل أوقات الطالب كلها ، وتوجيهها الوجهة الإيجابية التي تنمي شخصيته وتحميه من الفراغ وتمتص فائض طاقته وتشعره بذاته وبالثقة في نفسه .

وعليها أن تغرس في التلميذ قيم العدل والظهر والصفاء والنقاء والعفة والأمانة والشرف وتحمل المسؤولية والإخاء والمساواة والطاعة واحترام القانون والالتزام والانتماء القسوى للوطن وللعروبة وترسيخ قيم التسامح والتراحم والتعاطف والقداء والتضحية والإيثار وتفضيل الصالح العام على الصالح الشخصي .

وعلى المدرسة أن تبرز الأمجاد التاريخية والأعمال البطولية والاعتزاز بالوطن وبرجاله في الماضي والحاضر ليشب الطفل على الإيمان بالوطن وأبنائه وبالنضال الوطني عبر العصور مع الاهتمام بإعداد المعلم نفسه حتى لا يتولى إعداد الشباب متطرفون .

٣ - دور الأسرة في مقاومة التطرف :

على الأسرة تقع المسؤولية الكبرى في إعداد الشباب ، ذلك لأن خبرات

الطفولة تترك بصماتها في الشخصية فيما بعد، حيث تكون شخصية غضة لينة يمكن تشكيلها وصلقها بسهولة. وعليها أن تهتم بغرس القيم الدينية والخلقية والوطنية السليمة، مع الاعتدال في نظم تأديب أبنائها فلا إفراط في القسوة والشدة والصد والحرمان ولا تفريط في الالتزام وإنما الاعتدال وتربية الشاب على الديمقراطية والشورى والمناقشة والحوار وتوجيهه وإرشاده والإشراف الدائم على سلوكه وشغل أوقات فراغه ودعوته لمناقشة مشكلاته بروح الود والتفاهم. وعلى رب الأسرة أن يخصص جزءاً من وقته ليجالس أبنائه ويرشدهم. وينصحهم ويبعدهم عن التطرف والعنف والسخط. وأن يسعى لتكوين الاتجاهات الإيجابية في الطفل.

دور الدولة والمجتمع في الوقاية من التطرف والانحراف:

على المجتمع تقع مسئولية إعداد أذهان الشباب وصقل شخصياتهم وتربيتهم على القيم والمبادئ التي يرضيها المجتمع، والتي تجعل منهم مواطنين صالحين. فالدول الاشتراكية والدول الرأسمالية تفعل العكس تماماً. وعلى ذلك فإن مجتمعنا مطالب بأن يرعى عقول الشباب وفكرهم وأن يعدهم بالصورة المطلوبة وألا يدخر لذلك مالا أو جهداً ومعنى ذلك أن يربيهم على الإسلام والعروة والديمقراطية والجدية. وهناك كثير من الإجراءات والمظاهر التي يتعين على المجتمع القيام بها حتى يقضي على ظاهرة التطرف والعنف والانحراف من ذلك ما يلي: -

- ١ - القضاء على ظاهرة التطرف والعنف والفساد الإداري والاجتماعي سواء أكانت كبيرة أو صغيرة، ومهما كانت بسيطة لأنها تؤثر في شخصيات الشباب بحكم قلة خبرتهم الواقعية.
- ٢ - تحريم قيام بعض أساتذة الجامعات ومعلمي المدارس وخطباء المساجد ورجال السياسة باستغلال بعض المشكلات الراهنة حيث يشون من خلال ذلك مشاعر السخط والضجر والتبرم في النفوس.
- ٣ - تحريم قيام بعض الأساتذة بتدريس نزعاتهم وميولهم السياسية الخاصة

- كالماركسية أو الشيوعية أو الرأسمالية المتطرفة وضرورة الالتزام بالصالح الوطني . وعدم الاحتفاء وراء العلم في تسميم أذهان الشباب والفصل بين اتجاهات الأستاذ الشخصية وواجبه الوظيفي حيال الطلاب .
- ٤ - تقليل - بقدر المستطاع - انتشار حالات الظلم والتعسف والتعنت والحياد عن القانون والشرع والأصول والقواعد المرعية مثلما يحدث في بعض المؤسسات ولا سيما إذا وقع هذا الظلم على الشاب نفسه أو على أحد أفراد أسرته .
- ٥ - عدم تشجيع الجماعات المتطرفة أو اللجوء إلى تقليدها والانضمام إليها حباً في التجربة أو في الظهور أو لإثبات الذات وتحقيق المآرب الذاتية .
- ٦ - بث روح الواقعية في ذهن الشباب ، وخاصة الذين يعتقد الواحد منهم أنه يستطيع بمفرده أن «يصلح الكون» .
- ٧ - الحد من تزمت الآباء والأمهات والكبار عامة في تعاملهم مع الشباب وخاصة رجال الإدارة .
- ٨ - إزالة مشاعر الفشل والإحباط من أذهان الشباب ، والقضاء على الوهم بأن المجتمع يهملهم بل ويضطهدهم ولا يمنحهم حقوقهم المشروعة ، وإبراز دور المجتمع فيما يقدمه لهم من خدمات وحماية .
- ٩ - مساعدة الشاب على تحقيق أهدافه وآماله بطرق مشروعة حتى لا يتخذ من التطرف وسيلة للظهور والنجاح وإظهار القوة .
- ١٠ - تحريم العروض والبرامج الإذاعية والتلفزيونية التي تغرس الشعور بالمرارة والظلم وتوحي بتفشي هدر حقوق الناس والإهمال كما يحدث في همسة عتاب و«كلمتين ويس» ، و«على الناصية» و«وراء شكواك» .
- ١١ - تحريم إلغاء الدروس والخطب والمناقشات التي تبالغ في نقد الأوضاع الراهنة نقداً هداماً مما يتولد عنه الشعور بالسخط واليأس والضياع ، وأنه لا أمل في الإصلاح .

١٢ - حث الشباب وغيرهم على عدم الاستماع إلى الإذاعات المعادية والمغرضة والتي تغرس الشعور بالتمرد وعدم الرضا، وفقدان الثقة بالوطن وقادته.

١٣ - عدم لجؤ الصحف إلى الإثارة والمبالغة من خلال عرض مشاكل ومتاعب الجماهير من قبل الجهات الإدارية. وإنشاء جهاز قوي ومستقل ومحايد وله سلطات وقرارات ملزمة يتولى حل مشاكل الجماهير فوراً بمجرد الشكوى إليه حتى لا تتكرر هذه الشكاوي على صفحات الصحف وتصيب الحياة باللون القاتم.

١٤ - توعية الشباب بعدم عقد المقارنات بيننا وبين الدول الأجنبية التي قد تتاح لهم فرص مشاهدتها، وذلك لاختلاف ظروفنا وإمكاناتنا الطبيعية. وأخذ هذه الاعتبارات عند عقد مثل هذه المقارنات حتى لا يتولد الشعور بالسخط.

١٥ - الحد من حالات الفشل الدراسي والمهني بوضع تيسيرات في الالتحاق بالمدارس والجامعات وتبسيط الإجراءات وتخفيفها من الروتين والتوسع في التعليم الفني والمهني والأساسي كثورة ضد الأمية التي ما زالت متفشية بين ما يزيد عن ٦٠٪ من سكان المجتمع (حسب آخر إحصاء) يجمع علماء النفس على أن العنف والعدوان هما رد الفعل للفشل والإحباط.

١٦ - الحد من نزعات المثالية المتطرفة التي قد تحتوي الشاب مع جبره للواقعية بإشراكه في مجالات الحياة المختلفة.

١٧ - العمل على غرس الشعور بالثقة المتبادلة بين الشعب والحكومة وخاصة بين الشعب ورجال الشرطة والقضاء والصحافة والإذاعة وبيان ما يقدمه القادة للشعب من خدمات.

١٨ - مصارحة الشعب بالحقائق المجردة، وعدم إخفاؤها عنه حتى لا يسعى

للحصول على معلوماته من مصادر خاطئة، وحتى لا يكون مخطئاً في
حكمة على الأمور.

١٩ - غرس التعاليم الدينية في الطفل منذ الصغر وبيان روح التسامح الديني
في الإسلام ومبادئ الرحمة والعدل والعفة والشرف والأمانة والتوبة
والإصلاح والتقوى والإيمان والمسوغة الحسنة والبعد عن العنف
والجريمة.

٢٠ - الدعوة لتوحيد الزي وخاصة في المؤسسات الجامعية حيث تباهى بعض
الطالبات بالزي الفاخر والمتنوع مما تعجز عن مجاراتها الغلبة الساحقة
من الطالبات، مما يؤدي إلى الشعور بالنقص والحقد والدونية. وفي
نفس الوقت تشعر من ترتدي الملابس الفاخرة بالتمالي والخطورة، ومن
ثم الانصراف عن تحصيل العلم.

٢١ - في غضون السنوات العشر الماضية برزت إلى الساحة الاجتماعية طبقة
أثرت ثراءً فاحشاً وتضخمتم ثرواتها بصورة فجائية نتيجة للاختلاس
والكسب غير المشروع واستغلال النفوذ والإتجار في الممنوعات وعدم
الوفاء بالضرائب المستحقة للدولة. مما جعل الغالبية الساحقة من أفراد
المجتمع يشعرون بوجود فوارق طبقية محيقة بينهم ولذلك ينبغي العمل
على إزالة هذه الفوارق وتذويبها ونشر العدالة في توزيع الثروة من جديد
وتحريم الجمع بين أكثر من وظيفة ومنع أرباب المحال التجارية من
تقلد المناصب.

٢٢ - العمل على وضع الرجل المناسب في المكان المناسب، لأن اعتلاء
أشخاص غير قادرين على إدارة مؤسساتهم يفسد الحياة داخل هذه
المؤسسات وخارجها ولقد حدثت فعلاً بعض الحالات في المجال
الجامعي حيث تولى البعض المناصب القيادية والإشرافية نتيجة لنفوذ
أقاربهم وأصحابهم فسادت الحياة داخل الجامعة نتيجة لذلك.

٢٣ - تدعيم الشعور بالثقة في رجال الدين وما يصدرونه من فتاوي وشروح وآراء وإلزامهم بتوخي الموضوعية والصدق.

٢٤ - القضاء على كافة مظاهر الخلاعة سواء في الشوارع والحفلات أو في الإذاعة والتلفزيون والسينما، والقبض على كل من ترتدي الملابس المثيرة أو الخليعة والعارية أو شبه العارية.

٢٥ - وكذلك إلغاء لبس الجلباب والقفطان والطاقيّة وغير ذلك من المظاهر الظاهرية التي يقصد بها التظاهر ولفت الأنظار والتباهي بالتدين، لأنها تدفع إلى التقليد والمحاكاة.

٢٦ - تحريم لبس الجلباب غير الشرعي بالنسبة للمرأة لما فيه من مبالغة غير مألوفة.

٢٧ - دراسة أسر هؤلاء المتطرفين والتعرف على ظروف نشأتهم الاجتماعية والتربوية والعوامل الاقتصادية والاجتماعية، ومدى توفر جو التسامح أو التزمّت في الأسرة والتكيف أو الانفصال والخصام، جو الحب أم الكره، جو الاستبداد والتسلط أم الشورى والديمقراطية، جو الإشباع أم الفقر والحرمان، ومدى توفر الضبط والربط في الأسرة.

٢٨ - دراسة شخصية هؤلاء المتطرفين، والتعرف على سماتهم الشخصية ومدى تحررهم من الأمراض النفسية والهوس ونزعات الشك والريبة و«الحنبلية» والتزمّت والوسوسة والذكاء والانطواء والانبساط والجمود الفكري والعقائدي أم المرونة ودراسة ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم ومواهبهم والصعوبات التي يعانون منها وذلك باستخدام الأسلوب العلمي الموضوعي بغية العمل على حلها.

٢٨ - عرض التعاليم الدينية بصورة مبسطة وغير معقدة وفي مستوى إدراك الرجل العادي، وفي مستوى إدراك الطفل والتركيز على الجوانب الخلقية من الدين سواء كان ذلك في المدارس أو من خلال أجهزة الإعلام.

٢٩ - منع صدور الكتب المتطرفة أو التي تدعو للتطرف والتمرد والسخط والشوة على الأوضاع القائمة ومنع تداولها كالكتب الماركسية أو الشيوعية وكذلك كتب الإلحاد والإغراق في المادية البغيضة، وكذلك تحريم عرض أفلام العنف والجنس والتطرف والتسلط ووضع البرامج تحت إشراف علماء النفس والتربية والاجتماع والدين والقانون.

٣٠ - تكليف جماعات من الشباب أنفسهم بإجراء الحوار مع إخوانهم الشباب أيضاً لأنهم أقدر على إقناع زملائهم في السن أكثر من غيرهم بحكم ما يوجد من صراع بين الأجيال يجعل الشباب يرفضون كل ما يأتيهم عن طريق الكبار مهما كان صحيحاً.

٣١ - الإكثار من عقد الندوات والمناظرات والمحاضرات واللقاءات والحوار مع الشباب لتفريغ طاقته الانفعالية الحبيسة والتعبير عنها، ولتصحيح فكره وعقائده والعمل على ترشيدها وإنضاجها، وتدريبه على التفكير الصائب والاستدلال المنطقي السليم وعدم التعميم الخاطئ أو الإسراع في الحكم أو التهور والطيش.

٣٢ - القيام بعمليات تطهير مخ لهؤلاء المتطرفين عن طريق علماء النفس والتربية والدين وفقاً لبرامج محددة.

٣٣ - منع المتطرفين من أساتذة أو خطباء من التأثير في الشباب عن طريق إلقاءهم المحاضرات أو الدروس لأن الوقوع تحت تأثير مؤثر معين لا بد وأن يترك أثره، وخاصة في ضوء قلة خبرة الشباب فلا بد من حمايتهم من التعرض لهذه المؤثرات.

٣٤ - تشكيل لجان دائمة لدراسة مشكلات الشباب أولاً بأول وذلك بالنسبة للشباب بصورة عامة والمتطرفين بصورة خاصة. على أن تحتوي هذه اللجان علماء نفس وتربية ودين وقانون واجتماع وآباء وشبان... وأمهات.

٣٥ - شغل أوقات الفراغ بصورة إيجابية ومنظمة ونافعة وذلك بإنشاء مشروعات عمرانية وإنتاجية وسياحية وتعليمية يشترك فيها الشباب وتخصص لعملهم هم وحدهم وذلك لأن الشكوى ملحة من بطالة شباب المدارس اعتباراً من شهر إبريل حتى شهر سبتمبر من كل عام ويمكن تشغيلهم في أعمال إنتاجية أو صناعات يدوية أو ريفية أو حرف بسيطة، يشغلون من خلالها أوقاتهم ويتدربون على العمل النافع، ويكتسبون بعضاً من المال ويعودون على الحياة الجادة والمنتجة مع إشراكهم في مشروعات الخدمة العامة كأسبوع المرور والنظافة.

٣٦ - القضاء على كافة مظاهر البطالة وإيجاد عمل خاص أو عام أو حكومي لكل قادر وراغب، حتى لا يقع الشاب فريسة للبطالة ومن ثم يشعر بالسخط والتبرم والضجر على أن يكون هناك فرصاً للعمل الدائم أو المؤقت.

٣٧ - اقتراح إضافة مادة التربية الدينية إلى الجامعات والمعاهد العليا استمراراً لنشر الوعي الديني الصحيح ولغرس القيم الدينية السليمة وإشباع ميول ورغبات من يحتاج إلى المزيد من الداد الديني.

٣٨ - القضاء على الصراعات الأسرية وحالات الانفصال والتفكك الأسري والطلاق واستبداد أحد الزوجين وتكوين لجان للمصالحة الزوجية.

٣٩ - إعادة النظر في قانون الأحوال الشخصية الجديد والذي قضى بحق الزوجة الحاضنة في الشقة، وطرد الزوج، وبقاء الأطفال في يد الأم دون الأب وبحق الزوجة في طلب الطلاق إذا ما تزوج من غيرها والعمل على خلق علاقة عادلة ومتوازنة في الحقوق والواجبات وفض المنازعات بأسرع ما يمكن.

٤٠ - توفير العلاج الطبي والنفسي لمن يحتاجه فعلاً من هؤلاء المتطرفين ذلك لأن التطرف قد يكون انعكاساً لحالة من القلق والتوتر والهوس

والاضطراب الفعلي العام الذي يجد متنفساً في المظاهر الدينية أو السياسية المتطرفة.

٤١ - توعية أسر هؤلاء المتطرفين، ذلك لأننا إذا أردنا أن نحصل على أبناء أسوياء فلا بدّ من أن نحصل على آباء وأمّهات أسوياء أولاً.

نظرة نقدية لدور الشباب في الحياة المعاصرة

الشباب هم علة المجتمع وعتاده، وهم أمل المستقبل، ومحط اهتمام الحاضر، وبذلك فهم حراس المكاسب التي حققتها إرادة النضال الوطني عبر السنوات الماضية. ومؤدي هذا إن آمال المجتمع سوف تلقى، في النهاية، في حجر الشباب، فأمّا أن يكتب لها، بنضاله، الازدهار والتقدم والنمو أو يكتب لها، بتراخيه، الضمور والذبول والاضمحلال. ولذلك فإن الأعلام الحرة لا تكل ولا تمل عن الكتابة إلى الشباب وعن الشباب.

وإذا أردنا أن ننظر إلى شبابنا ومراهقينا نظرة النقد الذاتي لوجدنا أن هناك فئة من الشباب، وإن كانت، لحسن الحظ، قليلة جداً، إلا أنها لا تتسم بسمات العصر ومقتضياته من الجدية والمثابرة، والصبر، وقوة الاحتمال، وتحمل المسؤولية والانضباط في القول والفعل والإيثار والتضحية والتعاون والأخذ والعطاء، والالتزام بأداب السلوك العامة، والتمسك بأهداب الفضيلة والعفة والإيمان بقيمة العمل وبجدوة كسبيل أكيد لرفع المعاناة عن كاهل الفرد والجماعة، ولتحرير المجتمع من أغلال الديون المالية.

ولذلك فليس غريباً، وقد افترقت هذه الفئة القليلة معايير السلوك القويم، وحادت عن مبادئ العصر في الطهر والبطهارة والجدية والعمل والوطنية والإخلاص، ليس غريباً أن نجد مثل هذا الشباب وهو ينشر العبث والاستهتار ويلهو بالكرة مثلاً في الشوارع والطرق والميادين العامة. معبراً عن صورة قبيحة من صور اللامبالاة وعدم الالتزام بالقانون وبالضبط الخلقي. ومما لا شك فيه أننا لسنا ضد النشاط الكروي ككل، ولنا مع الفائلين بأن

الدولة تلجأ إليه لإلهاء أبناء المجتمع، وإنما هو نشاط أصيل جدير حقاً بالاهتمام الجدي. وليس غريباً، في غياب قيم الأسرة وضوابطها من نفوس هؤلاء القلة، أن نسمعهم وهم يرددون في دور السينما وفي الطرق العامة العبارات البذيئة والناية التي يتبارون بها ويتبادلونها مما يجرح الحياء العام ويؤذي سامع الناس ويجرح شعورهم، بل ويبعث فيهم النفور والتقزز والاشمئزاز، ويعطي صورة فوضوية لا بد لها من قوة رادعة تتمثل في انتشار رجال الأمن بصورة كثيفة في كل التجمعات البشرية، بحيث يسير المواطن وهو آمن على حياته وعلى كرامته وكبريائه، وحتى لا يخلدش الحياء العام. وليس من المستبعد أن المواطن إذا تصدى لمثل هذه الشلل العابثة ربما وقع عليه اعتداؤهم دون أن يجد من يقبض عليهم أو يقتادهم إلى مخافر الشرطة. وليس غريباً، في غياب روح الكفاح والنضال والجد والاجتهاد، أن يشطح بعض الشباب في طموحاته فيرغب في اقتناء زوجة جميلة وشقة فاخرة وسيارة فارهة في أقل وقت ودون بذل أي مجهود. وإذا لم يتحقق له ذلك راح يسخط على الأوضاع ويلومها ١٩. وهناك من يسخط ويغضب إذا لم يعين في وظيفة أميرية، وإذا تعين فلا يعمل..

مثل هذه الصورة لا تمنع من أن السواد الأعظم من شبابنا يؤمنون قولاً وفعلًا، بالكفاح والنضال والجد والاجتهاد والسهر والعرق، ولكنهم يحتاجون إلى من يوجههم كما يحتاجون إلى ترشيد طاقاتهم الخلاقة والمبدعة، وإلى ضبط سلوكهم وتشجيعهم على الطاعة والنظام وعلى تحمل المسؤولية وإذا توفر ذلك فلن يكون غريباً أن نجد حشوداً من الشباب قد تطوعت للقضاء على جيوش الفئران التي غزت البلاد وتخطط لإتمام غزو البلاد من أقصاها إلى أقصاها، ونحن نقف منها موقف المتفرج وهي تلتهم ثمار حاصلاتنا الزراعية وتهاجمنا في عقر بيوتنا في تحدٍ مسافر دون خوف أو حياء..

وإذا تحققت الرعاية المطلوبة للشباب لوجدنا طوائفهم تقوم، طواعية واختياراً، بجمع أكوام القمامة المتراكمة، وتقوم بتنظيف المدينة. ولو تم ذلك لاشتركوا في مشروعات الخدمة العامة كأسبوع المرور أو جمع التبرعات أو

محو الأمية أو إصلاح الطرق والشوارع ولساهموا في معركة الإنتاج . ولتطوعوا في ملحمة التحرر من الفقر.

والحقيقة أن الشباب ثروة بكل ما تحمل هذه الكلمة من معاني، ولذلك يتعين تدريبهم على الحرف والمهن والأعمال الصناعية التي أصبح المجتمع في أمس الحاجة إلى أعداد متزايدة من أربابها لسد النقص ولتسيير دولا العمل ودفع عجلة الإنتاج، ومن ثم نمو الاقتصاد القومي وازدهاره، إن الشباب مطالب أن يقلع عن عادة الأخذ لا العطاء والمجتمع مطالب أن يقدم لهم الرعاية والحماية حتى من أنفسهم.

المشكلات النفسية للشباب المعاصر

تمشياً، مع اهتمام الدولة والمجتمع بقطاع من أهم قطاعات المجتمع، وهو الشباب استطاع الكاتب آراء مجموعة من خريجي وخريجات الجامعة حول مشكلاتهم وطموحاتهم. وتبين أن أهم ما يشغل بالهم في الوقت الحاضر هو مشكلة التعيين عن طريق القوى العامة. إذ يرى الشباب إن هذا الأسلوب فيه هدراً لطاقتهم وتبيداً لقدراتهم الإنتاجية حيث يتعرضون عبر سنوات الانتظار التي قد تطول في بعض الأحيان لتصل إلى ثلاث سنوات يتعرضون لنسيان ما اكتسبوه من معلومات وما تدربوا عليه من مهارات علمية ومهنية.

إذ المعروف أن انعدام الممران والممارسة يؤدي إلى تبخر المعلومات ونسيان التخصصات. علاوة على ما يتكبده الشاب من الشعور بالمرارة والإحباط والفشل واليأس والسخط والقنوط. ولذلك يتطلب الشباب وضع نظام يكفل توفير فرص عمالة حقيقية لهم فور التخرج مباشرة حتى لا تضيق سنوات ثلاث من عمرهم العملي. وترى الغالبية الساحقة من الشباب أن نظام الخدمة العامة بالنسبة للفتيات لا يحقق الغرض منه، إذ توضع الفتاة في الغالب في عمل وهمي أو وظيفة صورية، فضلاً عن بعد هذه الأعمال - إن

وجدت - عن مجالات تخصصها. ومن هنا كانت ضرورة توفير عمل حقيقي للفتاة كالاشتراك في المشروعات العمرانية والإنتاجية والمساعدة في المرافق المزدحمة على شرط أن تتقاضى الفتاة أجراً معقولاً يحفظ لها كرامتها خلال سنة الخدمة العامة.

ويشكو البعض من أن إدارة القوى العاملة لا تضعهم في الوظائف التي تتفق مع تخصصاتهم العلمية والدراسية. بل إن هناك كثيراً من المصالح التي (تباهي) بطلب تعيين أعداد كبيرة من الخريجين والخريجات. وبعد أن يتم تعيينهم تعجز عن إيجاد أعمال أو تكليفهم بواجبات بل تقف إمكاناتهم دون توفير الكراسي والمكاتب والأماكن لكي يجلس فيها حشود الموظفين الجدد. وعلى أحسن تقدير فإن الشاب الجامعي قد يوضع في وظيفة لا تتطلب مستواه الجامعي بل قد يكفي للقيام بها من يجيدون القراءة والحساب فقط. ومن المؤسف أن الجهات التي تحتاج فعلاً إلى أيدي عاملة لا يرشح لها الأعداد الكافية ومن ذلك بعض المرافق المزدحمة مثل مكاتب البريد والسجل المدني والشهر العقاري والسكك الحديدية والبنوك وغيرها من الهيئات الهامة كالسلك القضائي ورجال النيابة الذين تنوء أعمالهم وواجباتهم عن كاهلهم، ومع ذلك لا تعزز مثل هذه الهيئات بالقوى البشرية اللازمة لها للنهوض برسالتها الاجتماعية الخطيرة، بينما يحتشد مئات الموظفين في كثير من المصالح والدواوين بلا عمل تقريباً.

وتحقيقاً للاستثمار الأمثل للقوى البشرية الوطنية يتعين إيجاد فرص للعمالة تتناسب مع مؤهلات وخبرات شباب الجامعات فور تخرجهم مباشرة دون الانتظار ودون الاعتماد على الوظيفة (الأميرية) وإنما يتعين تشجيع الشباب على خوص غمار الحياة واقتحام العمل الحر والقيام بالمشروعات الزراعية والصناعية والتجارية والسياحية الصغيرة. على شرط أن يلقوا التشجيع وأن تصدر التشريعات التي تحميهم وتؤمن لهم مستقبلهم وأن تتاح فرص العمل الحقيقي أمام جماهير الشباب المتطلعة للعمل الوطني والإسهام في خدمة الاقتصاد القومي وتنمية موارد المجتمع ومن ذلك مشاريع تربية

الحيوانات والدواجن والنحل والصناعات الريفية واستصلاح الأراضي ومشغل التريكو وإنشاء المزارع والمناحل وتربية الأسماك وافتتاح مكاتب الآلة الكاتبة والورش والمعامل إلى جانب المشاريع السياحية: وينبغي على شبابنا أن يتحرر من فكرة الارتقاء في أحضان الوظيفة الأميرية، وأن يخوض معركته مع المشاريع الإنتاجية والعمل الحقيقي، وأن يقدم على الهجرة الداخلية وأن يتدرب على المهن والأعمال التي يحتاج إليها المجتمع في مرحلته الراهنة. كذلك على الشباب ألا يظل عبئاً ثقيلاً على كاهل الأسرة وخاصة بعد الانتهاء من التعليم.

المشكلات النفسية للفرد المعاصر

ترتبط آمال الشباب وتطلعاتهم، كما ترتبط آلامهم ومشكلاتهم بكثير من مرافق الدولة ومؤسساتها بل ترتبط بالمجتمع ككل ومؤدي ذلك أنها قضية عامة وشاملة ومتنوعة الجوانب. ذلك لأن الشباب إن هو إلا قطاع من قطاعات هذا المجتمع ولذلك تود جماعات كبيرة من الشباب مناقشة الموضوعات الآتية من وجهة نظرهم أو في ضوء - مصالحهم من ذلك مقدار شعورهم بالأمل أو اليأس، مدى توفر القدوة الحسنة والمثال الطيب الذي يمكنهم أن يقتدوا به، كذلك يرغب الشباب في مناقشة قضية الشعور بالانتماء الوطني والقومي والإسلامي وكيفية المحافظة عليه والعمل على تقويته وتدعيمه. ومن قضايا الشباب الهامة والحيوية في الوقت الحاضر فكرة الهجرة خارج الوطن سواء كانت دائمة أو مؤقتة.

هل هجرة الشباب تعد خيراً أم شراً؟

كذلك للشباب قضايا واهتمامات كثيرة في موضوع الدين والتدين والشباب، يريد أن يتأكد من اهتمام الدولة به وحرصها على سلامته من التطرف والانحراف وتوفير فرص العمالة الشريفة أمامه ورعايته اقتصادياً واجتماعياً وعلمياً وروحياً ونفسياً وعقلياً ووطنياً. . . الخ.

وللشباب رأي هام في المؤسسات الجامعية التي يتلقى العلم بين أروقتها وهل يجد فيها نفسه ويتحقق ذاته من خلال ما تقدمه له من علم ومعرفة وخبرة ومران وأنشطة رياضية واجتماعية وثقافية . كذلك من المشاكل الرئيسية للشباب مشكلة البحث عن الوظيفة المناسبة . وهي بالمفهوم النفسي التي تتفق مع ذكائه وقدراته واستعداداته وميوله وخبراته وظروفه الاجتماعية وسمات شخصيته . وعلى كل حال يشعر الغالبية العظمى من الشباب أن كل منهم يوضع في غير مكانه المناسب وبعيداً عن تخصصه فضلاً عن قصور مرتب الوظيفة الأميرية عن الوفاء بمطالب الشاب وطموحاته في الزواج وتكوين الأسرة وما يتطلبه ذلك من إيجاد المسكن الملائم ووسيلة المواصلات الكريمة .

ومن القضايا العامة الشبابية مشكلة قضاء وقت الفراغ وما يتصل بها من ولعه الشديد بالأنشطة الرياضية وأهمها كرة القدم والمصارعة والسباحة ، ويبحث الشباب عن وسائل أكثر نفعاً لقضاء وقت فراغه فلقد لوحظ أن الغالبية العظمى منهم يقفون موقفاً سلبياً إزاء هذه الأنشطة فبدلاً من ممارسة النشاط الرياضي عملياً نجد الغالبية الساحقة من الشباب يلتقون لمشاهدة المباريات الرياضية بل يظهرون كثيراً من التعصب، الأمر الذي يخرج بالنشاط الرياضي عن الروح الرياضية التي يستهدف غرسها في الشباب وكذلك روح المنافسة والانضباط . من منطلق الاهتمام بالشباب .

أجرى الباحث دراسة حقلية على عينة من طلبة وطالبات جامعة إسكندرية بلغت ٧٥٨ منها ٢٥٢ طالباً، ٥٠٦ طالبة ثم صمم استمارة بحث ميداني للتعرف على المشاكل الجسمية والنفسية والاقتصادية والإسكانية . التي يعاني منها الشاب في الوقت الحاضر وكشفت الدراسة عن أن الشباب يعاني بصفة عامة من كثير من المشكلات وإن كان أكثرها انتشاراً المشاكل الدراسية كالفشل الدراسي أو عدم اتفاق الدراسة مع ميول الطالب وتوجد هذه المشكلات عند ٧٣٪ من أفراد عينة البحث . وهي نسبة عالية جداً تستلزم النظر وتستوجب ضرورة إعادة النظر

في نظام التعليم الجامعي من حيث منهجه ومحتواه وطرائق التدريس ومن حيث تمويله وإدارته ومن حيث أساليب تقدير أعمال الطلاب وفوق كل ذلك من حيث نظم القبول بالجامعات والمعاهد العليا.

واحتلت المشاكل النفسية المركز الثاني بين المشكلات المنتشرة إذ توجد عند ٦٩٪ من أفراد المجموعة ومن أمثلتها معاناة الطالب من القلق والتوتر وشروذ الذهن والاكتئاب والحزن أو الخوف وعدم الاستقرار وهي نسبة عالية أيضاً تجعل من الضروري توفير الرعاية النفسية للطلاب وضرورة تحسين أساليب التعامل معهم وإرشادهم إلى الطرق السليمة في الحياة، أما المشكلة الثالثة فهي المواصلات ويعاني منها ٦٨٪ من مجموع العينة وتتمثل في ندرة وسيلة المواصلات أو ازدحامها أو في طول المسافة والوقت الضائع بسببها. تدعو الدراسة السلطات الجامعية وسلطات الحكم المحلي لتوفير سيارات خاصة لنقل الطلاب إلى الجامعة مع ضرورة جعل تكلفتها تكلفة معقولة تتفق مع الإمكانيات المادية للطلاب.

أما المشاكل الجسمية فتأتي في المرتبة الرابعة إذ تنتشر عند ٥٦٪ من مجموع أفراد العينة ومنها الضعف العام أو الهزال أو ضعف الأبصار أو غير ذلك من الأمراض والعاهات. أما المشكلة الاقتصادية، فعلى غير المتوقع لم تحتل مركز الصدارة وإنما أتت في المرتبة الخامسة وتوجد عند ٤٣٪ من أفراد العينة ومؤدي ذلك أن الفقر ليس هو العدو الأول للشباب كما يظن البعض. أما المشاكل العاطفية المتعلقة بمسائل الحب والغرام والنجاح أو الفشل فهما فكانت توجد أيضاً عند ٤٣٪ من أفراد العينة. وبالنسبة لكل من المشاكل العائلية ومشاكل الإسكان فكانت توجد عند ٤١٪ من مجموع أفراد العينة وهي نسب كبيرة تستوجب الدعوة للاهتمام بالشباب.

لقد أسفرت الدراسة أن الشاب العادي يعاني في المتوسط من خمس مشكلات كما دل من البحث أن الذكر أكثر معاناة من الإناث. وتصل الفروق الملاحظة إلى مستوى الدلالة الإحصائية الجوهرية على وجه الخصوص في

المشاكل الاقتصادية حيث تزيد مطالب الشاب الذكر عن الفتاة الأنثى ومن ثم فهو يعاني أكثر منها من الضائقة المالية . كما تصل الفروق الملاحظة إلى مستوى الدلالة الإحصائية مشيرة إلى معاناة الذكر أكثر من الإناث في المشاكل الإسكانية والعقائدية أو الفكرية .

الحلول المقدمه : وتخلص هذه الدراسة إلى وضع توصيات متعددة لحل مشكلة الشباب ولتحقيق نموهم وذلك على النحو الآتي :

- ١ - ضرورة الإكثار من إيفاد الشباب ولا سيما المتفوقين منهم علمياً وخلقياً في بعثات علمية للإطلاع على أحدث تطورات العلم ونقلها إلى الوطن وللحصول على درجات الماجستير والدكتوراه والإلمام بمظاهر الحضارة المتقدمة .
- ٢ - ضرورة توفير الرعاية النفسية والتربوية والصحية والروحية والخلقية للشباب .
- ٣ - الإكثار من أنشطة الأندية والساحات الشعبية وتنظيم الرحلات في الداخل والخارج .
- ٤ - تشجيع الشباب على التخلي عن الاعتماد على الوظائف الأميرية وضرورة الإسهام في الأعمال الحرة والخاصة .
- ٥ - توفير فرص العمالة المجزية أمام الشباب في العطلات والإجازات الصيفية .
- ٦ - فتح مراكز لتدريب الشباب على المهن الفنية والحرفية الماهرة .
- ٧ - إشراك الشباب في العمل بالمشروعات العمرانية الجديدة كتعمير الصحراء أو بناء المدن والقرى الجديدة .
- ٨ - توفير الفرص أمام الشاب لممارسة الهوايات والنشاط الرياضي والموسيقي والثقافي والأدبي والفني .

- ٩ - تشجيع الجمعيات الدينية على تقديم كل ما يغذي ذهن الشاب وينمي فيه الشعور الديني السليم والعقيدة الراسخة دون إهمال أو تعصب.
- ١٠ - ضرورة إنشاء مشاريع لإسكان الشباب بنوع خاص بحيث يتمكن خريج الجامعة الحديث من الحصول على شقة بالتقسيط المريح.
- ١١ - توفير فرص للعمالة في أوقات الفراغ لمن يرغب من الشباب لتحسين مستوى معيشته وزيادة دخله بالأسلوب الشريف.

الفصل الحادي عشر

أساليب العلاج والوقاية

- عملية الاسترخاء وأثرها العلاجي .
- عملية الإيحاء .
- منهج فرويد في العلاج النفسي .
- التنويم المغناطيسي ودوره في العلاج النفسي .
- العلاج النفسي عن طريق اللعب .
- الضعف العقلي ورعاية ضعاف العقول .
- عمليات غسيل الدماغ وأثرها على الصحة العقلية .
- المرض النفسي بين الشعوذة والعلاج الطبي .
- أساليب الوقاية والعلاج من السلوك المنحرف .
- نفحات من العلاج النفسي في كتاب الطب النبوي .

عملية الاسترخاء وأثرها العلاجي

مع زحمة الحياة العصرية، وازدياد تعقيدها، وارتفاع مستوى طموح الناس، وتعدد حاجاتهم المادية والنفسية، يصعب على الفرد في خضم هذه الحياة أن يستمتع بالاسترخاء والهدوء وراحة البال، والإحساس بالاستقرار النفسي والاطمئنان، والشعور بالرضا والقناعة.

كان إنسان الماضي يستمتع بالاسترخاء والهدوء، ولم يكن يعيش في حرب دائبة مع الحياة، بل كان يقنع بأن يجلس تحت ظل الأشجار الظليلة سعيداً هائناً في وسط أغنامه وماعزه أو أبقاره ودوابه الأليفة راضياً قانعاً بما تجود به هذه الأغنام عليه من ألبان وأصواف. ينام في وسطها ويشاركها المأكّل والمشرب ولا يؤرقه الطموح في الحصول على مؤهلات تخصصيه أو اتقان مهارات نادرة لأحكام إدارة آلات وأجهزة معقدة بل باللغة التعقيد.

وفي الريف كان الفلاح يشعر بالسعادة، وهو يجلس هادئاً مستقراً منتظراً ما وضعه من بذور في باطن التربة الخصبة. ينتظر في صبر وهدوء دون تعجل أو تبرم أو ضجر.

ولكن الحياة الحديثة تفرض على الفرد أن يكون للأسف الشديد مشدوداً، يسارع الزمن ويصارع التيارات المحيطة به، يلهث أنفاسه لكي يلاحق الزمن، ويواكب تقليد الأصدقاء والجيران والزملاء. وكلما حقق هدف معين، نظر حوله فوجد زملاءه وقد حققوا مكاسب أكثر، فيعاود الكفاح والنضال.

بل أن هناك من يشعر بالتوتر والقلق الشديد لأسباب تافهة أو بسيطة جداً. بل أن هناك من يخلق مثل هذه الأسباب إن لم يجد أسباباً حقيقية، وبذلك يوتر الإنسان - المعاصر نفسه بنفسه. فيثور ويغضب ويسخط ويتبرم،

وينظر دائماً إلى أعلى دون نظر إلى قدراته الطبيعية وإمكاناته الحقيقية. وعندئذٍ يختل توازنه، ويشعر دائماً بالفشل والإحباط.

ويؤدي التوتر إلى إصابة الفرد بكثير من الأمراض، ولذلك لا بد أن يدرب الإنسان نفسه على التمتع بالاسترخاء والهدوء، وأن يجلس ولو لبضعة ساعات يومياً هادئاً ساكناً بحيث يشعر بالاسترخاء في كافة أعضاء جسمه، من قمة رأسه إلى أخمص إصبعه وأن يغمض عينه، ويخلي ذهنه من كل الأفكار.

وعليه لكي يتحقق له هذا الاسترخاء أن يأخذ الأمور ببساطة، وأن يترك الأمور تسير في مجراها الطبيعي، وأن يستسلم للأمر الواقع طالما كان تغييره أمراً مستحيلاً.

وأن يشعر نفسه بالقناعة والزهّد والرضا بما حققه من انتصارات ومكاسب. وأن يتحاشى الآثار المدمرة للتوتر والقلق والضغط لأنها تسبب أمراضاً خطيرة من بينها ما يعرف باسم الأمراض السيكوسوماتية أي الأمراض التي تنشأ من أسباب نفسية، ولكن تتخذ أعراضها أشكالاً جسمية من ذلك القرحة والربو وضغط الدم والبول السكري ولذلك يقال في حق هذه الأمراض أنها أمراض العصر.

لا شك إنك سوف تشعر بسعادة غامرة إذا استطعت أن تنجح في التمتع بالاسترخاء.

عملية الإيحاء Suggestion

من غرائب الطبيعة البشرية، أن الإنسان لا يقتنع فقط بفعل الأدلة والشواهد والبراهين العقلية أو المنطقية أو الواقعية، وإنما هي من المرونة بحيث يؤثر فيها عوامل لا أساس لها ولا سند من الحقيقة أو الواقع. وعملية الإيحاء تعمل عمل السحر في الشخصية فتجعل صاحبها يعتقد في صحة أفكار معينة ويسلك وفقاً لها. يحدث هذا في ثنايا عملية الإيحاء Suggestion

وفي هذا المقام نعرض على القارئ العربي الكريم أصول هذه العملية وخصائصها والعوامل التي تساعد على حدوثها، وسمات الشخص الذي يتقبل ما يقع عليه من إحياء، وكذلك سمات شخصية الشخص القادر على ممارسة الإحياء الناجح، وكيف يمكن أن يؤدي الإحياء إلى تغيير الاتجاهات لدى الناس وسلوكهم.

ففي عملية الإحياء يستطيع شخص ما أن يغرس فكرة معينة في ذهن غيره دون أساس أو سند عقلي أو منطقي، ويدفعه للإتيان بأنماط معينة من السلوك وأن يقبل الاعتقاد في صحة بعض الأفكار أو المبادئ أو الآراء أو الشعارات أو النداءات أو الفلسفات المعينة. وبالطبع من الممكن استخدام عملية الإحياء بصورة سلبية بمعنى منع الفرد عن ممارسة سلوك معين أو الإقلاع عن عادة ما معينة، وهناك ما يعرف باسم الإحياء المضاد وهو الذي يستهدف إزالة آثار الإحياء السابق. وبطبيعة الحال يستخدم الإحياء في علاج كثير من حالات القلق، ويذهب وليم مكدوجل إلى القول بأن «الإحياء عبارة عن زرع الأفكار في ذهن الفرد» *implantation of idea* وقديماً نساء العلماء لماذا تختلف الفكرة المغروسة تحت تأثير التنويم المغناطيسي عن مثيلاتها التي تغرس في حالة اليقظة؟ فالفكرة المغروسة في حالة اليقظة تقاوم النقد وتتحكم في الأفكار الأخرى، أما في حالة التنويم فمن الممكن أن توجد في الفرد أفكار متعارضة متناقضة. ولكن مكدوجل رفض وجود هذا الفرق واعتبر أن مثل هاتين الفكرتين متساويتين.

أما فرويد فكان يرى أن إمكانية الإحياء تكمن في الأساس الغريزي للعقل، ولكنه أخطأ كالعادة في تفسيراته بإرجاع هذا الأساس إلى جذور جنسية. أما نظرية مكدوجل فيلخصها قوله: «إن ملاحظة الحيوانات ذات النزعة الاجتماعية تكشف عن وجود علاقات من السيطرة أو الخضوع. فبعض أفراد القطيع *herd* تخضع تلقائياً ويهدوء للسلط والسيطرة والقيادة وإثبات الذات عند الأعضاء الآخرين. ولا يتضمن هذا الخضوع الخوف في جميع الحالات. وهو بلا شك غريزي حيث تقبل سيطرة الآخرين دون معارضة أو احتجاج بل تقبل أوامرهما كما لو

كانت قانوناً وتشعر أمامها بالتواضع والولاء. وتوجد غريزة الخضوع هذه كذلك في بني الإنسان. وبالنمو اللغوي والعملي تصبح المؤشرات اللفظية الدالة على اتجاهات الأقوياء تصبح وسيلة هامة في إثارة دافع الخضوع هذا. وفي عالم الإنسان تلعب القوة والمكانة الاجتماعية المرموقة Prestige دوراً كبيراً في عملية الإيحاء دون الشعور بالخوف. وإذا لم يكن الإنسان اجتماعياً بطبعه فإنه ما كان له أن يكون قابلاً للإيحاء، ومن ثم ربما كانت تأخذ الحياة الاجتماعية شكلاً آخر. ومؤدي نظرية مكيدوجل أن المسئول عن الإيحاء هو غريزة الخضوع في الإنسان. ويشير الإيحاء في الشخص الطاعة والاحترام والإعجاب والعرفان. ومن هنا فإن مصدر الإيحاء قد يكون فرداً أو جماعة أو مجتمعاً أو تجمعاً.

ويتوقف الإيحاء على مدى قابلية الفرد واستعداداته للإيحاء Suggestibility والتي تتوقف بدورها على العديد من العوامل من بينها ما يكمن داخل الفرد ذاته ومنها ما يوجد في البيئة التي يعيش فيها من ذلك ما تتمتع به الشخصية مصدرة الإيحاء من مكانة مرموقة، وما تمتاز به من سمعة أو ما تحظى به من قوة أو ما تنعم به من معرفة وعلم وقوة وخبرة ودراسة وما تتمتع به من كرامة وقيمة، ويدخل في ذلك ما تتمتع به من ثراء وما تحمله من القاب وما ترتديه من ملابس.

وفيما يتعلق بالعوامل الداخلية أو الذاتية يلاحظ أن جهل الفرد بالموضوع الذي يدور حوله الإيحاء يساعد على قبوله الأفكار الموحى بها. فالشخص الذي لا يفهم في علوم الطب يصدق كل ما يسمعه حول صحته بل يتأثر بالإعلانات والدعاية التي تدور حول الصحة والعلاج ومن هنا كانت قابلية الإيحاء عند البدائيين والأطفال وعند غير المتعلمين أقوى لهذا السبب. لا يوجد لديهم سند من المعرفة والمعتقدات التي تتعارض أو تواجه الأفكار الموحى بها. وإلى جانب ذلك هناك عوامل استعدادية أو وراثية تجعل الفرد أكثر قابلية لقبول الإيحاء حتى في الموضوعات التي يوجد لدى الفرد عنها معلومات كثيرة. أما الأشخاص الذين يزيد عندهم تأكيد الذات أو إثباتها

فأنهم يظلون على ثقة من أنفسهم ومن ثم لا يخضعون للإيحاء . ومن العوامل الذاتية كذلك نزعة التأثرية في الفرد أو شدة حساسيته وقابليته للتأثير فيه Susceptibility واستعداده للتفكك .

وعلى سبيل المثال يقال إن الشخص المنبسط extrovert أكثر عرضة للتفكك عن زميله المنطوي introvert ومن ثم فإن المنبسط أكثر خضوعاً للتنويم المغناطيسي .

والواقع أن عملية الإيحاء من الممكن أن تؤثر في شتى أوجه نشاط الفرد حتى ما يدركه من موضوعات العالم الخارجي من الممكن أن يتأثر بعملية الإيحاء . فإذا أوحى إلى شخص ما بأنني سأرى شبحاً في هذا المنعطف أو سوف يمر من بين أقدامي فأر كبير فإن احتمال مشاهدتي لهما تتأثر بلا شك . ولا سيما إذا كان هذا الشخص يحتل مكانة مرموقة في نفسي . أما إذا كان القاتل طفل صغير وإبله فلأنني استبعد إيحاءة . وهناك تجربة أجريت على مجموعة من الطلاب طبق عليهم اختبار يقع الحبر لروشاخ وهم تحت تأثير الإيحاء حيث أوحى إليهم أن بحشاً علمياً كشف أن الأطباء والأساتذة والعلماء وأصحاب المصانع والمحامين كانوا يرون البقع ككل وكانوا يتخيلون الحيوان فيها أكثر من بني الإنسان أو الجمادات ، كما أن الحلاقين والسواقين وعمال الحفر كانوا يرون التفاصيل الصغيرة والجمادات في تلك البقع . وأجريت نفس التجربة على مجموعة أخرى من الطلبة أعطيت لها معلومات عكس التي أعطيت للمجموعة الأولى . وكانت النتيجة رؤية المجموعة الأولى صور متكاملة وحيوانات مثلها مثل أرباب المكانة الاجتماعية المرموقة . المجموعة الثانية رأت التفاصيل والجزئيات والجمادات أيضاً مثل استجابات أرباب المكانة الاجتماعية المرموقة . ولم تشبه استجاباتهم استجابات عمال الحفر والحلاقين إلا عند ٦٪ من مجموعهم . ونعرف هذه الظاهرة في التراث السيكولوجي باسم إيحاء المكانة prestige suggestion ولا شك أن كل من القادة والزعماء والعظماء وكبار التجار وخبراء

الإعلانات والخطباء لديهم معرفة خدمية بفن الإيحاء والتأثير في الناس .
 ويفيد الإيحاء والإقناع في عمليات الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي حيث
 يقترح المعالج على المريض أن يقوم بعدة خطوات أو يقترح على أي من
 ذويه ويترك له الفرصة لتنفيذها . من ذلك عندما يعترف الأب أو الأم بأنهما
 كانا يسيئان معاملة طفلهما أو عندما يشعر المريض بحيرة أمام اختيار وظيفة
 من عدة وظائف ممكنة .

هنا يستطيع المعالج أن يقترح إمكانيات مختلفة .
 ولكن هذا الإيحاء ينبغي أن يؤسس على معرفة دقيقة بظروف المريض
 وملاهباته ، ولكن الإيحاء يصلح أكثر ما يصلح لعلاج الحالات الخفيفة كما
 يصلح مع الأسوياء من الناس الذين توجد لديهم القدرة على تقويمه والحكم
 عليه وقبوله أو رفضه . وينصح بعدم الاعتماد على الإيحاء وحده إذ لا بدّ من
 إعادة تكيف المريض أو أسرته وخاصة في حالات الإيداع في المستشفى أو
 التعويض للطلاق أو السجن أو فقدان الوظيفة أو الإفلاس . وبطبيعة الحال
 تختلف القابلية للإيحاء من شخص لآخر كما أنها تختلف عند الشخص .
 الواحد باختلاف المواقف ومن حالة لأخرى ، وأكثرها على الإطلاق حالة
 التنبؤ المغناطيسي Hypnosis وهو حالة تشبه النوم يكون الإنسان خلالها
 سلبياً ، ولكنه يعي ما يوحى به المنوم دون غيره من المثيرات وقد يكون
 التنبؤ بسيطاً سطحياً وقد يكون عميقاً ويكون خاضعاً .

ولتحقيق التنبؤ لا بدّ من تعاون الفرد المراد تنويمه . وتعتمد عملية التنبؤ
 على إبعاد جميع المثيرات والأفكار والاهتمامات عن ذهن الفرد ووضعها في حالة
 من الهدوء التام والاستقبال وتركيز كل اهتمامه على كل ما يقوله المنوم . ويقبل
 النائم إحياءات المنوم بقليل جداً من المقاومة بالقياس إلى حالة اليقظة . وفي
 التنبؤ العميق تحصل الهلاوس والخداعات البصرية فعندما أعطي المنوم
 المريض أو النائم زجاجة من النشادر ذات الرائحة النفاذة ، مؤكداً له أنها مليئة
 بالعمود أخذها النائم وشمها بأقصى درجة من الاستمتاع . وللإيحاء والتنبؤ

قيمة كبيرة في عملية العلاج النفسي وخاصة في استحياء الذكريات المنسية مع أصل أو منبع المشكلة مع إقناع المريض بأن مشاكله القديمة لا أثر لها وأنه سوف يتحسن ويتقدم في الحياة ولكن ينبغي ألا يستخدم التنويم إلا في حالات المعالجات الجادة والخطيرة.

ولقد برهن التنويم على فائدته في علاج حالات الهستيريا وخاصة في حالة سيدة شابة كانت تعاني من نوبات حادة من الهستيريا. ونحت التنويم استطاعت أن تذكر كيف نشأت حالتها. فعندما شاهدت حريقاً هائلاً شعرت بالفرع والهلع من مشاهدة أطفال صغار يفرون من السنة النيران ويقفزون بأنفسهم من النوافذ. وعن طريق التنويم أمكن تعليمها أن رجال الأطفال قد التقطوا هؤلاء الصغار في شبائهم التي نصبوها لإنقاذهم وأنه تم فعلاً إنقاذهم من الأذى. وبذا تخلصت الخبرة من عنصر الفرع والهلع فيها. وأوحى إليها أن هذه الخبرة لن تزعجها بعد اليوم، ومن ثم رحلت عنها الهستيريا. ولكن لا يصل التنويم في جميع الحالات إلى اكتشاف سبب المرض ومن ثم يعتبره بعض علماء النفس قليل الأهمية ويرون أن المريض يجب أن يفعل شيئاً أكثر من قبول الإيحاءات، وينبغي أن يقوم بدور إيجابي في التكيف مع الحياة. فالتنويم أداة مساعدة في العلاج وخاصة في إزالة أعراض المرض. ولكن إزالتها لا تعني شفاء المريض من علته لأنه لا يصل إلى جذور المشكلة. ومن الجدير بالذكر أن فرويد في بداية حياته استخدم التنويم المغناطيسي لتطهير لذات مما بها من شحنات انفعالية حييسة وذلك لمساعدة المريض على استرجاع خبراته الماضية وعلى إخراج مشاعره وانفعالاته المكبوتة حيث كانت توجه إليه الأسئلة المصممة لاستكشاف أصل أو منبع الأعراض. وللإفراج عن المشاعر المكبوتة. مثل هذا التصريف أو التنفيس كان له أهمية علاجية في نظر سيجموند فرويد ولا سيما عند مرضى الهستيريا. ولكنه سرعان ما أدرك أن إطلاق سراح الانفعالات المكبوتة ليس علاجاً. ولذلك لجأ فرويد إلى ابتكار منهج للإيحاء في أثناء يقظة المريض،

حيث كان يضع فرويد يده على جبهة المريض قائلاً له: تستطيع أنت الآن أن تسترجع ماضيك.

هذه هي عملية الإيحاء، وهي ولا شك ظاهرة حقيقية وواقعية سواء رغبت أم أبينا، ولكن يبقى السؤال هل هي خير أم شر؟ من المستطاع أن تكون هذه العملية خيراً محضاً وتسهم في تحقيق سعادة الإنسان وتكيفه وذلك بزرع القيم الأصيلة والمثل العليا والتقاليد الرفيعة والخلق وأهداب الفضيلة والعفة وإزكاء روح الوطنية وإشعال جذوة الروح القومي في نفوس أبناء أمتنا العربية كبارهم وصغارهم ويتطلب ذلك أن يتحلى المصلحون والقادة ورجال الفكر والقلم والمعلمون والأطباء والخطباء ورجال الإرشاد بالقيم الأصيلة والمثل العليا النابعة من تراثنا الإسلامي الحنيف بحيث يكون لما يوحون به أطيّب الأثر وأعظم الفائدة في شخصية الشباب العربي.

منهج فرويد في العلاج النفسي

في أخريات القرن التاسع عشر، كان الطب العقلي، قد أصبح مهيشاً لظهور نظرية نفسية كاملة. ولقد ظهرت بداية هذه النظرية على يد بيرنيهيم وشاركوت وجانيت ولكنهم، مع ذلك لم يتمكنوا من التخلص من تأثير وجهة النظر الجسمية أي تلك التي ترجع الأمراض النفسية إلى أصول جسمية أو علل جسمية.. قد كان العالم يحتاج لمبصري لتخطي هذا الاتجاه التقليدي، وكان هذا المبصري هو عالم الأعصاب النمساوي والطبيب العقلي سيجموند فرويد، وهو الذي سبق أن درس مع شاركوت في باريس... ظهر فرويد ليسد هذه الحاجة (١٨٥٦ - ١٩٣٩) ولقد تحول فرويد إلى ممارسة الطب العقلي بعد أن كانت اهتماماته الأولى في العلوم العملية، وبعد الاعتناق القوي للمنهج العلمي.

ولقد قال روبرت وايت في وصف فرويد إن كتاباته تعكس حنقة على أخلاق الجنس البشري، والأفكار الدينية وهي ضد مفاخر الإنسان المتحضر

في الخيرية والعقلانية. وطبقاً لوجهة نظر وايت، وكان يعمل في العيادة النفسية بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، لقد كان من الأهمية بمكان عند فرويد أن يفيق الناس من ادعاءاتهم النفاقية أو الريائية وأن يحطموا أفكارهم الزائفة أو أوهامهم.

ولا شك إننا لأحكام فهم نظرية فرويد في العلاج لا بد أن نعرف اهتماماته ودوافعه الشخصية.

لقد تخرج فرويد من جامعة فينا من كلية الطب في عام ١٨٨١، كان في ذلك الوقت شغوفاً في الاستمرار في ممارسة العلم النظري والبحوث الطبية. ولكن بسبب فقره، فلقد نصحه البعض أن يتجه إلى العمل كطبيب لكي يضمن لنفسه دخلاً كافياً للزواج وإعالة الأسرة.

ولقد بدأ حياته العملية كطبيب أنصائي في أمراض الأعصاب وذلك لأنه كان مهتماً جداً بالدماغ وأمراض الأعصاب منذ أن كان طالباً بالكلية. وفي خلال هذه الفترة كتب فرويد كثيراً من المقالات والتي تعد إسهاماً هاماً في علم الأعصاب.

ولقد كان يفضل أن يصف معظم المرضى الذين قدموا إليه شاكين من الجروح والأمراض التي تصيب الأعصاب. كان يفضل وصفهم بأنهم «عصابيون» أي مصابون بالأمراض النفسية، أو أنهم ذهانيون بمعنى أنهم يعانون من الذهان العقلي أي المرض العقلي وهو الاصطلاح المرادف لكلمة الجنون وهذا الاتجاه يقدره ويستحسنه معظم أطباء الأعصاب في الوقت الحاضر.

لقد قادت هذه الحقيقة تدريجياً أن يصبح فرويد متخصصاً في الطب العقلي العصبي. وفي ثانياً سعيه الوصول إلى منهج علاجي أو إلى وسيلة علاجية تكون ذات فاعلية وتأثير مع المرضى العصبيين، توصل فرويد لاستخدام التنويم المغناطيسي، واتصل بطبيب قديم هو الدكتور جوزيف براير وكان ذا خبرة أوسع في استخدام التنويم المغناطيسي في العلاج. والمعروف

أن التنويم المغناطيسي عبارة عن حالة تشبه النوم الطبيعي يكون المريض فيها بين النوم واليقظة، إذ يستطيع أن يجيب على أسئلة المعالج وأن يفضي إليه بكثير من أسرارهِ وخبايا نفسه، دون الشعور بالحياء أو الخجل إذ يضعف وعي الفرد وبالتالي تضعف مقاومته للإفصاح وفي أثناء عمل فرويد مع براير استطاع أن يتكسر ما أسماه منهج التصريف أو منهج تفريغ الشحنة الانفعالية أو الفضفضة أو التنفيس الانفعالي أو تطهير الذات الشاعرة مما تعاني منه من الألم والخبرات المكبوتة، حيث يستطيع المريض أن يتحدث بحرية وأن يفصح عن توتراته وأن «ينظف» أو يظهر أو ينقي أو يصفي نفسه مما علق بها من رواسب وذكريات، وأن يخلص نفسه من الألم.

وفي خلال هذه الفترة ذهب فرويد إلى باريس، لكي يدرس مع شاركوت حتى يتقن منهجه في التنويم المغناطيسي، ولكن بعد عودته إلى فيينا أصبح غير راضٍ عن منهجه لأنه وجد أنه لم يستطع أن يكون على اتصال بشخصية المريض ككل، أي على الإمام ومعرفة بكافة جوانب شخصية المرض. فما كان يبدو من تحسن على المريض في أثناء الغفوة المغناطيسية سرعان ما كان يختفي عندما يغادر المريض مكتب فرويد. ولهذا السبب توقف فرويد عن استخدام أو استعمال التنويم المغناطيسي. وفي نفس الوقت كان الدكتور براير توقف عن استخدام منهجه الجديد في التطهير أو التفريغ الانفعالي لأنه وجد أن كثير من الأعصاب النفسية ترتبط بصراعات جنسية وإحباطات، ولقد جعل هذا أصدقاءه يرتابون أو يشكون في منهجه. ولكن فرويد لم يشأ أن يصد أو يحبط الاستمرار في استخدام منهج التطهير أو التنفيس أو التصريف وبدأ في وضع نظريته في الأمراض النفسية أو في علم الأمراض النفسية.

وفي هذه الأيام المبكرة عانى فرويد من بعض الآلام العصبية نفسه، فلقد تعلم فرويد الكثير عن الأعصاب من خبرته الشخصية بالأمراض النفسية، ففي البداية اعتقد أنه يعاني من اضطرابات عضوية قلبية وأمراض جسمية حقيقية أخرى. وبعد ذلك تبين له أنه مثل مرضاه يعاني من التوتر والقلق.

ومن ملاحظة نفسه ثم من ملاحظة مرضاه أدرك أن مصدر هذه الصراعات وذلك القلق غير معروف للمريض، بمعنى أنه لا يعي ولا يدرك الدوافع والبواعث التي أصابها الإحباط والفشل. ولقد بات واضحاً جداً لفرويد أن هذه الدوافع اللاشعورية إنما هي حياة وتعمل بصورة دائمة داخل الفرد، ولها أهمية كبيرة بالنسبة له. فهي حقيقة لا شعورية، ولكنها لا تموت وإنما تعمل في الخفاء في داخل الفرد وتؤثر تأثيراً فعالاً على سلوكه وعلى مقدار تمتعه بالصحة أو بالمرض.

واتصل باكتشاف وجود هذه العمليات اللاشعورية تعرف فرويد على عملية «الكبت» وهي عملية أوحيلة من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يكبت خلالها الفرد البواعث التي تهدد حياته فيبعدها عن مجال الشعور، وكذلك الخبرات المؤلمة وخبرات الفشل والإحباط. لقد وجد أن الدوافع غير السارة والانفعالات المؤلمة أو الحزينة يدفعها الإنسان إلى أسفل أو تترسب أو تكبت بعيداً عن الوعي أو عن الشعور أو يلقي بها في اللاشعور ولكنها تظل تحرك الإنسان دون علمه بها.

وبحلول سنة ١٩٠٠ استطاع أن يتقن تدريجياً منهجاً لاستحضار أو لاستدعاء المادة المنسية أو المعلومات المنسية أو المكبوتة، استدعائها ثانية إلى حيز أو إلى مجال الشعور. وكانت آماله أن المريض يستطيع أن يعيد تقويم مستوى النسيان أو المادة المنسية أي يعيد فهمها والحكم عليها وإزالة الحساسية نحوها. في سنة ١٩٠٠ نشر فرويد الكتاب الذي اعتبره أروع إنتاجه أو أعظم إنتاجه وهو تفسير الأحلام. . . ولقد مثل بأحلامه هو شخصياً وأحلام مرضاه. وفي هذا الكتاب لم يكن فرويد مهتماً فقط بوضع منهج في العلاج النفسي، ولكن أيضاً بوضع الإطار العام لنظرية في الشخصية. ولما كان فرويد يؤكد على دور الدافع الجنسي في السلوك البشري، فلقد عانى فرويد مما أسماه الجنسية الأوديبية، هي الفكرة التي جعلت الكثيرين يتعدون عن فرويد ويحجمون عن إعطائه المساندة أو التعضيد اللذين كان يحتاجهما في حياته الأولى.

وفي العقد الأول من القرن العشرين توسع فرويد في منهجه، ونظريته التي سماها التحليل النفسي. فلقد وفد إليه الطلاب من كثير من البلدان، وكلهم شغف لتعلم المنهج الجديد الذي حمل أول وعد في اقتحام الأعصبة النفسية. فلقد حضر من برلين أحد العباقرة هو كارل أبراهام وأتى كارل يونج الذي أصبحت شهرته فيما بعد تضارع شهرة فرويد أتى من زيورخ، وقدم إيرنست من الولايات المتحدة الأمريكية وغيرهم كثيرون ممن لا نستطيع حصر أسمائهم هنا، قدموا إلى فرويد وتحمسوا وأصبحوا من مؤيدي هذه الحركة ودافعوا عنها وبالطبع كان من بين التلامذة من أتوا من فيينا نفسها ومن بينهم شخصية رئيسية هي ألفريد أدلر.

في سنة ١٩١٩ عندما أصبح فرويد في الثالثة والخمسين من عمره تلقى فرويد دعوة لزيارة الولايات المتحدة الأمريكية ليكون ضيف الشرف في احتفال بمرور عشرين سنة على إنشاء جامعة كلارك. وكان مضيفه هو واحد من أعظم علماء النفس في أمريكا في عصره هو ستالي هول، وكان أيضاً رئيساً لجامعة كلارك. ولقد كان لهذه الدعوة معنى عظيماً عند فرويد لأنها عرفته أن جهوده قد لاقت نجاحاً عظيماً وأن التحليل النفسي قد أصبح حركة عالمية.

ولقد كان العقد الأول من هذا القرن فترة سكون بالنسبة لفرويد ذلك لأن أبراهام مات، وأن كل من يونج وأدلر قد انفصلا عنه وذهب كل منهما مذهبه المستقل عن فرويد، ليكونا مدرسة للتحليل النفسي تخصهما هما، وبمرور الوقت كان معظم أتباعه أما مات أو انفصل بعيداً عنه، لدرجة أن فرويد في شيخوخته لم يكن هناك من يقف بجانبه سوى إيرنست جونز من المجموعة القديمة. ولكن على كل حال ظل يأتيه أتباع جدد على امتداد حياته كلها لدرجة أنه ظل أعظم معلم لمنهج الدينامية السيكلوجية الجديد في علم النفس والطب. وهو المنهج الذي يؤمن بالتفاعل بين عناصر الشخصية فيما بينها، وبينها وبين عناصر البيئة التي يعيش الفرد في كنفها، والتغير والنمو، ولا يتأثر السلوك بالدوافع الشعورية وحسب وإنما أيضاً بالدوافع اللاشعورية.

ولقد عاش سيجموند فرويد حتى عاصر عاصمته فينا وهي تسقط في أيدي كتائب الجيش الهتلري النازي، تلك الكتائب التي كانت تغزو بلاده كالعاصفة العاتية. ففي الوقت الذي كان قد تجاوز سن الثمانين عاماً، وكان يعاني من المرض الشديد، اقتيد إلى السجن على يد الألمان ولقد أتى أصدقاؤه من إنجلترا لإنقاذ حياته وفعلاً اصطحبوه معهم إلى لندن. وعلى الرغم أنه كان يعاني من مرض قاتل هو السرطان إلا أنه استطاع أن يمضي من منزله إلى السيارة التي نقلته إلى مقره الأخير. ولقد مات فرويد في سن ٨٣ سنة، بعد أن عاش ليرى اتجاهه السيكلوجي الدينامي نحو الشخصية وقد أصبح مقبولاً في معظم بلدان العالم بل كان يعتبره الناس أعظم إلهام في فهم السلوك الإنساني.

كان منهج فرويد في العلاج النفسي على أساس اكتشاف تلك الدراما التي تدور فصولها في أعماق النفس البشرية، في تلك المنطقة المظلمة من الذات أي اللاشعور، وفهم مكونات هذه المنطقة غير المرتادة وسبر أغوارها وتطهيرها مما ترسب فيها من آلام وعقد.

التنويم المغناطيسي ودوره في العلاج النفسي

يحيط بهذا الموضوع من جملته في أذهان الكثيرين منا الغموض والأسرار والمخاطر بل والأهوال ولذلك فهو جدير بالبحث العلمي الموضوعي الدقيق لتوضيح طبيعته وحدوده والأسس العلمية التي يرتكز إليها. وجميع العلوم وإن كانت قد انحدرت عن السحر والخرافة Magic & Superstition إلا أن التنويم المغناطيسي كان أكثرها بطشاً في التحرر عنها ونحن إذا ما اخترنا مجموعة من الشباب العربي المثقف وطلبنا منهم أن يدونوا ما يدور بخلداهم من أسئلة حول عملية التنويم لتعجبنا من كثرة هذه التساؤلات وتنوعها مما يكشف حاجتهم الملحة إلى المعرفة العلمية ومدى الغموض الذي يكتنف هذا الموضوع.

ولقد قام بمثل هذه المحاولة فعلاً عالم النفس ماركيوس F.L. Marcus حيث سأل مجموعة مكونة من ألف طالب أمريكي أن يدونوا الأسئلة التي يبحثون عن إجابة لها حول موضوع التنويم. ولعملية التنويم المغناطيسي سمعة سيئة في أذهان الناس ولقد سأل أحد الباحثين مجموعة من الطلاب أن يذكروا أول كلمة ترد إلى أذهانهم عند سماع كلمة تنويم مغناطيسي وكانت معظم الإجابات سلبية كالقول أنه شيء رديء، غامض، سيء، غريب، مخيف، عين شريرة... الخ وفي تصوري أنه يرتبط في عالمنا العربي المعاصر بعمليات النصب والاحتيال والغش وادعاء التطبيب، ومعنى ذلك أن الرأي العام مزود بمعلومات خاطئة عن التنويم. وسوف نتناول في هذا المقام الحديث عن طبيعة عملية التنويم وتقنياتها وأثرها في العلاج النفسي وفي الحياة اليومية.

للتنويم المغناطيسي المعاصر تاريخ طويل فقد استخدمت ألفاظ متعددة للدلالة عليه عبر العصور ونحن الآن نستخدم الكلمة اليونانية Hypnosis التي تعني النوم وهو اصطلاح استخدمه بيرابيد Braid في القرن العشرين وأصبح التنويم يستخدم دون أن يتضمن أنه يعني النوم. ومن المصطلحات المستخدمة أيضاً للدلالة عليه «المسرية» Mesmerism نسبة إلى العالم مسمر لقد بدأ تاريخ التنويم الحديث بعمل الطبيب النمساوي أنطون مسمر (١٧٣٣ - ١٨١٥) Anton Mesmer الذي يعتبره البعض قديساً بينما يعتبره البعض الآخر شريكاً ومن اسمه تم اشتقاق كلمة Mesmerism ولقد تحدث عن أمور غريبة كمغنطة الأخشاب والماء كما استخدمه في العلاج النفسي وخاصة في العلاج الجماعي Group Therapy حيث استطاع مغنطة عدد كبير من الأفراد يصل إلى نحو ثلاثين شخصاً عن طريق إمساكهم بمقايض معدنية ممغنطة. وكان يضيف إلى جو المكان جاذبية باستخدام الموسيقى، والمشي في وسط الحجرة بطريقة ملكية وهو يرتدي الملابس الجريفة الفضفاضة. وكان في أثناء سيره يلمس بعض أفراد الجماعة ويضيف بذلك الكثير إلى جو المغنطة تعريفه: لقد عرف التنويم المغناطيسي Hypnotism. منذ أقدم العصور،

فاستخدمه كهنة اليونان قبل الميلاد، حيث كانوا يؤثرون على شخصية أتباعهم في معابد أبولون وسرمس وأندور كذلك استخدمه فقراء الهنود ومآيزالون يستخدمونه.

ويرجع الفضل في وضع أصوله كعلم إلى الطبيب النمساوي مسمر في أواخر القرن الثامن عشر، وبعده ظهر كثير من العلماء الذين استخدموه في علاج الأمراض النفسية والعقلية والعصبية والتنويم المغناطيسي مأخوذ عن نوم صناعي ينتج عن تأثير الإيحاء والملل من تكرار تأثير منه معين وليس بواسطة المواد المخدرة. وهو نوم جزئي يشبه النوم الطبيعي في كثير من مظاهره، ولكنه ليس نوماً طبيعياً ويعرفه جيمس دريفر J. Drever بأنه حالة اصطناعية يشبه في كثير من جوانبها النوم. وتمتاز بقابلية الفرد الشديدة والواقع تحت تأثير الإيحاء أو الاستهواء Suggestion. واستمرار الاتصال أو الرابطة العاطفية Rapport مع المحلل أو المنوم. أما اصطلاح Hypnotism. فيشير إلى الدراسة العلمية للتنويم المغناطيسي وممارسته حقيقة أن موضوع التنويم المغناطيسي يثير كثيراً من التساؤلات في أذهان الخاصة ويرتبط بكل من العلم والوهم والخيال والنصب والاحتيال، ويتصل بأساليب العلاج النفسي والجسمي وباستطلاع الغيب ولقد أكد التنويم المغناطيسي عبر العصور، أنه حقيقي مؤثر إلى الحد الذي جعل الجمعية الطبية البريطانية The British Medical Association عام ١٩٥٥ بعد أن قضت عامين في تقويم المعطيات الناتجة عن العلاج التنويمي Hypnotic Therapy. تقرر أن للتنويم تطبيقات هامة وأنه أسلوب مستقر من أساليب العلاج^(١).

التنويم حقيقة واقعة لا جدال فيها، أما طبيعته ما زالت مجال جدال مستمر. فهل يؤثر الذكاء في التنويم؟ وهل تتغير موجات المخ أثناء الخضوع له؟ وهل من الممكن إجراء الجراحات تحت تأثيره دون حدوث النزيف

Drever, J.A., Dictionary of psychology, penguin Books, 1964.

(١)

الدموي؟ مثل هذه التساؤلات توضح أننا ما زلنا في حاجة لمزيد من المعرفة العلمية حول موضوع التنويم. ومن أجل هذه الصعوبات يميل ماركوس إلى تعريفه بما يفعله أكثر من تعريفه بما هو في ذاته فيقول أنه حالة متغيرة للكائن تنتج أصلاً وغالباً بواسطة تكرار المثيرات وفيه يصبح الإيحاء سهل التعرف عليه عنه في الحالة الطبيعية، ولكن هذا التعريف تعريف وصفي أكثر منه تفسيري^(١). ويعرفه أنجلش بأنه حالة تنتج صناعياً تمتاز بقابلية شديدة لإيحاء المنوم Hypnotist وفي العادة ما يمر الفرد بحالة نعاس تشبه النوم ومن هنا كانت التسمية. ويصل الفرد لهذه الحالة عن طريق الاسترخاء الجسدي والانتباه بناءً على إيحاء المنوم، إلى شيء محدود أو لفكرة محددة^(٢).

مظاهر تنويمية في الحياة اليومية :

هناك مظاهر كثيرة في الحياة اليومية تشبه حالة التنويم، فقد يسبح الفرد في قراءة كتاب ما وهو مستغرق في الأفكار، وعلى حين فجأة يكتشف أنه قطع عدة صفحات من الكتاب دون أن يدري، والشخص الجالس في وسط مجموعة من الناس قد يأخذ التفكير بعيداً عن جو المناقشة الدائرة، وعلى حين فجأة يفيق ليجد نفسه قد فاتته قلمر كبير من تلك المحادثات. والشخص المستغرق في ذكريات الماضي قد يلتهم طبق اللحم المشوي الشهوي الذي كان يحلم به من زمن بعيد دون أن يستشعر لذة طعمه.

وحالات فقدان الحس الذوقي والسمعي والبصري تشبه مثيلاتها في التنويم، ولكنها ليست هي ذاتها. وهناك حالات أخرى ولكنها عرضة للجدل منها فقدان الحساسية بالألم. Lack of sensitivity to Pain في حلقات الملاكمة والمصارعة. في مثل هذه الحالات ينخفض معدل الانتباه ويقل الإدراك البصري والسمعي والذوقي. هذه الظواهر تحدث للأشخاص

Marcuse, F.L. Hypnosis, fact and fiction, a pelican Original (1968).

(١)

English, H.B. & English, A.C. A comprehension Dictionary.

(٢)

الأسوياء تماماً. وفي بعض الطقوس الدينية توجد حالة من العجو التنويم حيث يخيم الظلام على المكان مع الموسيقى الناعمة، والتركيز على نقطة معينة في العادة ما تكون الصليب، مع جو الرتابة والتكرار والتأمل مع تحريم الحركات. ولا شك أن هناك بعض النداءات التي تخاطب العقل وأخرى تخاطب العاطفة.

دراسة التنويم وتقنياته في الوقت الحاضر:

يتميز الاتجاه نحو التنويم المغناطيسي في الوقت الحاضر بالموضوعية والعلمية بالقياس لما كان عليه الوضع في الماضي. ولذلك فقد التنويم كثيراً من مبالغاته. والواقع أن علماء النفس لم يهتموا بدراسة مشكلات التنويم إلا في العشرينات من هذا القرن. وإن كان يستخدم منذ قرون عديدة في العلاج بواسطة الأطباء ورجال الدين وغيرهم. ومع ذلك فما زالت دراسته مسألة صعبة ومن بين هذه الصعوبات تعدد المصطلحات التي يقابلها الباحث في هذا الميدان، فهناك مصطلحات مثل الاسترخاء المتتالي Progressive relaxation والنوم النفسجسمي Psychosomatic sleep والإيحاء الآلي Mechanized Suggestion ثم هناك Mesmesism, Braisism.

والاتجاه الطبي نحو التنويم يعتبره حالة تشبه النوم، ناتجة عن وضع أشياء أمام العين أو تكليف العميل بالنظر والحملقة في نقطة معينة براقعة لامة. وتحدث هذه الحالة عندما تسترخي قوة إرادة العميل، ولكن مثل هذا الاتجاه يهمل دور الإيحاء، ومن الناحية الأكاديمية فإننا ما زلنا نجهل الكثير عن طبيعة التنويم ويرجع ذلك إلى قلة البحوث في هذا الميدان لأنها تقابل بكثير من المعارضة.

في الوقت الحاضر تلتخص عملية التنويم المغناطيسي في جلوس العميل على مقعد مريح حيث تطفأ الأضواء ويسود الهدوء التام أرجاء المكان. وإذا كانت هناك ثمة تساؤلات في ذهن المريض حول التنويم فإن المنوم يجيبه عنها أولاً باختصار. وفي حالة استخدام التنويم للأغراض

العلمية فإن المنوم يعرف العميل بعدم توجيه الأسئلة الشخصية. وإذا كان العميل من المرضى فإن المنوم يوضح له بأن حالة النوم العميق التي ينسى فيها العميل كل شيء لا تنفع العلاج وفي كل الأحوال يعرف العميل بأنه لن يفقد وعيه، ويطلب منه التعاون، كما يعرفه أنه لن يغط في نوم عميق بالمعنى العادي وأنه سوف يظل قادراً على الحديث دون أن يستيقظ من نومه ثم تبدأ عملية التنويم الفعلية.

يقول المنوم: إنني أريدك أن تنصت إلى ما أقوله جيداً (يكرر هذه العبارة عدة مرات) أن عينك مغلقتان (تكرر) أنت تشعر بالراحة والاسترخاء، أنت لا تفكر في شيء إلا فيما أقوله لك. إن عينك مغلقتان، مغلقتان، بارتياح. إنك تفكر في لاشيء، لا شيء إلا ما أقوله لك. ذراعاك ورجلاك تشعر بالثقل. ذراعاك ورجلاك تشعر بالثقل وأنت مسترخ. كل جسدك مسترخ. كل جسدك يشعر بالاسترخاء (تكرر) عضلاتك ووجهك وذراعاك ورجلاك مسترخاء. جسدك يشعر كما لو كنت تعود إلى حالة الظلام، وبينما أنت ترتد إلى حالة الظلام فإنك تشعر بمزيد من الاسترخاء، ومزيد من الراحة (تكرر). إنك تستمع إلى صوتي فقط. تفكر في لا شيء على الإطلاق. تركّز على صوتي فقط تستمع إلى ما أقول (تكرر) أنت تشعر بالراحة والاسترخاء وبينما أنت ترتد إلى الوراء فإنك تبدأ في الشعور بالنعاس القوي. إنك لا تفكر في شيء سوى صوتي. إنك تشعر بالراحة والاسترخاء (تكرر). إنك تتنفس بانتظام وبعمق. إنك تستغرق في النوم، نوم عميق مريح وصحيح. . . نومك أخذ في العمق. . . أعمق وأعمق وأعمق. وكلما ذهبت للخلف للظلام كلما أصبح نومك أكثر عمقاً. إنك نائم. . . نائم. . . وبينما أعد أنا من واحد إلى عشرة فإن نومك يصبح أكثر عمقاً.

ثم يسكت المنوم لمدة خمس دقائق. وفي أثناء هذا الكلام يجعل المنوم كلامه أكثر انخفاضاً ونعومة وليونة ويطناً وأكثر رتبة. . .

قبل بدء عملية التنويم يطلب من العميل الحملقة Staring في عين

المنوم أو في شيء لامع A shiny Object كقطعة العملة التي تبعد حوالي قدم عن عين العميل ونحو ٨ بوصات فوق مستوى خط الرؤية. وبهذه الطريقة تشعر العين بالإرهاق. وعندما يخبر المنوم العميل بأن عينه مرهقة فإنها تكون كذلك بالفعل. وبعد ذلك يطلب منه غلق عينه.

بعض المنومين لا يميلون لاستخدام هذه الطريقة في الحملقة لأنهم هم أنفسهم ينظرون إلى الأشياء اللامعة ويشعرون هم أنفسهم بالنعاس. على كل حال إذا لم يقبل العميل غلق عينيه فإن المنوم يقوم بغلقها بحزم وبسرعة. وعلى المنوم أن يتحاشى ذكر الأشياء التي تثير انفعال العميل وحساسيته. فإذا كان العميل فتاة مثلاً ذات أرجل ضخمة، فإنه لا ينبغي أن يذكر لها أن أرجلها أصبحت ثقيلة لأن ذلك يعوق عملية التنويم. وعلى المنوم أن يتحقق من حدوث الاسترخاء. ومن علاماته حدوث تغيرات في الوجه منها فتح الفم واسترخاء عضلات الوجه وقلة المبادأة وكثرة البلع Frequent swallowing ويستطيع المنوم أن يعمل اختباراً بسيطاً للتأكد من استرخاء العميل بأن يرفع ذراعه إلى أعلى إلى الوضع الأفقي ثم يتركه، فإذا كان العميل مسترخياً فإن ذراعه سوف تسقط «كالمخرقة»، أما إذا لم يكن مسترخياً فإن الذراع تبقى كما هي في أعلى.

وفي نهاية عملية الإيحاء يتوقف المنوم عن إعطاء التعليمات للعميل حتى يتعمق النوم To deepen the hypnotic state ولا تختلف هذه الإجراءات في حالة التنويم الجماعي Group Hypnosis عنها في حالة التنويم الفردي باستثناء ارتفاع صوت المنوم في حالة التنويم الجماعي. وهو اقتصادي من حيث الزمن اللازم وفي عملية اختيار الأفراد اللازمين للأغراض التجريبية والقابلية للاستهواء.

ويستفيد المنوم من التغذية الراجعة Feedback أي بما يقرره العميل من إحساسات أثناء العملية.

وهناك مناهج أخرى تعتمد على عرقلة نشاط القلب والدورة الدموية

للمخ . وذلك بالتأثير على وعاء دموي قريب من الأذن ولكنه منهج خطير في يد غير المتخصص . أنه منهج فسيولوجي حيث يشعر العميل في خلال دقيقة واحدة بالدوخان والإغماء والاضطراب ويصبح مستجيباً للإيحاء Responsive Suggestion to وهناك منهج آخر يستخدم النمط اللفظي أنف الذكر دون استخدام كلمة «نوم» على الإطلاق . ويطلق على التنويم في هذه الحالة التنويم المتيقظ Walking Hypnosis لأن كلمة النوم تعني فقدان الوعي A Loss of consciousness وهناك أشخاص كثيرون يترددون في قبول فقدان الوعي وتستخدم كلمة «استرخاء» بدلاً من كلمة نوم . ويصلح هذا المنهج للأشخاص المصابين بالقلق .

وهناك منهج آخر يصلح للأشخاص الذين يرفضون الاعتراف بأنهم تأثروا بالإيحاء أو بالتنويم ، ويطلق عليه منهج الاضطراب Confusional Technique وفي هذا المنهج يأخذ المنوم في الإيحاء للعميل بسرعة بأن ذراعه الأيمن أصبح ثقيلاً ، ثم أصبح خفيفاً ، ثم دافئاً ، ثم بارداً وهكذا بالنسبة لأطرافه الأخرى وكتيجة لهذا الخلط أو اليأس فإن العميل يستسلم ويقبل الإيحاء من المنوم .

ومن بين المناهج المتطورة تنويم الفرد دون أن يدري ويتم ذلك في أثناء نوم العميل ، حيث ينقله المنوم دون أن يدري من حالة النوم إلى حالة التنويم المغناطيسي ، ويتم ذلك باستخدام صوت منخفض يجذب انتباه العميل بواسطة الاتصال الفيزيقي بأيدي المنوم ويصبح النائم قادراً على الكلام .

وفيما يختص بالفترة الزمنية لحدوث التنويم فإنها تتراوح بين الخمسة والعشرة دقائق . ويمكن حدوث التنويم بواسطة أجهزة التسجيل . كما تستخدم بعض الآلات للمساعدة على حدوث عملية التنويم من ذلك المترونوم والساعات وآلات التسجيل والنغم والأصواء . الخ . حيث تساعد على التنويم المعتمد على المجهود اللفظي . كذلك من الممكن حدوث التنويم بواسطة

الراديو والتلفزيون كما يمكن حدوثه بالتليفون. ويمكن استخدام العقاقير للمساعدة على حصول التنويم. ويكن الإيحاء للمستقبل حيث يوحي للعميل بأنه سوف ينام بصورة أعمق في الجلسات القادمة ولا يمكن أن يحدث التنويم بصورة آلية ميكانيكية وحدها ذلك لأن توقع الفرد أنه سوف ينام بصورة أعمق في الجلسات القادمة يساعد على سرعة نموه. ولقد وجد أن التنويم الذي يعتمد على اللمس والإحساس السمعي والبصري أكثر فاعلية.

وبمثل الطريقة التي تم بها التنويم يتم بها إعادة العميل لعالم اليقظة ويطلق على ذلك Dehypnosis ولتحقيق ذلك يقول النائم للعميل بعد دقيقة سوف أيقظك (تكرر) وعندما تستيقظ ستشعر بالانتعاش والتيقظ. . . . ستشعر بالانتعاش الكلي واليقظة الكلية. . أنت الآن أخذ في التيقظ. . إن نومك أخذ في الخفة. أنت الآن أخذ في الاستيقاظ. . بينما أنا أعد من ١٠ - ١ سيخف نومك (عملية العد نفسها) أنت الآن مستيقظ.

العلاج النفسي عن طريق اللعب

أهمية العلاج النفسي الحديث وتنوع مناهجه :

تزداد الحاجة يوماً بعد يوم لاستخدام العلاج النفسي لتحرير الناس مما يعانون منه من الإزمات والتوترات والصراعات والأمراض النفسية والعقلية المختلفة. تلك الأمراض والاضطرابات التي يزداد انتشارها في هذا العصر الذي أصبح يوصف بعصر القلق. ذلك لأن إنسان هذا العصر يتعرض لكثير من الخبرات المؤلمة والقاسية، ويعاني من كثير من مظاهر الحرمان والبطش، فضلاً عما تتسم به الحياة العصرية من المنافسة الحادة وارتفاع مستوى طموح الشباب بما يفوق قدراتهم وإمكاناتهم، ومن ثم يشعرون بالفشل والإحباط ويفقدون الشعور بالثقة بالذات. كما يتأثر إنسان اليوم بجو الحروب الساخنة

والباردة وبالتهديد المستمر باستخدام الأسلحة النووية الفتاكة والمدمرة لكل حضارة الإنسان وحياته^(١).

وإزاء هذا تزداد الحاجة إلى استخدام علم النفس في الوقاية والعلاج بحيث يمكن استعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش في كنفه، وإعادته إلى حظيرة السواء، ومن ثم تمتعه بالشعور بالرضا والسعادة والأمل والتفاؤل. ولا يخفي على القارئ الكريم أن تحرير الفرد مما يكبل طاقاته من المشكلات والأزمات يزيد من كفاءته الإنتاجية وقدرته الإبداعية، ومن هنا تضحى الجهود التي تبذل في سبيل علاج الناس ووقايتهم ضرباً من ضروب الاستثمار الاقتصادي المفيد، فضلاً عما يحققه العلاج النفسي من قيم إنسانية نبيلة، وحماية الإنسان وذويه من التعاسة والشقاء والبؤس والألم والقلق الذي يهاجمه ويفترسه افتراساً. فالعلاج النفسي من هذا المنطلق ضرورة إنسانية وحضارية راقية وفي نفس الوقت استثمار اقتصادي مفيد، ذلك لأن المرض يبدد طاقة الإنسان ويهدرها ويحولها إلى قنوات غير نافعة^(٢).

ولذلك لم يأل علماء النفس جهداً في سبيل نشر طرائق العلاج والوقاية والعمل الدائم والدؤوب على ابتكار مناهج جديدة لعلاج الإنسان طِفلاً كان أم مراهقاً أم راشداً أم شيخاً، ولذلك تعددت هذه المناهج وتنوعت وأصبحت تشمل العديد من طرائق العلاج من بينها ما يلي:

المناهج العلاجية المختلفة:

١ - العلاج عن طريق التحليل النفسي وسبر أغوار النفس البشرية وكشف مكونات الشعور واللاشعور ومعرفة فصول تلك الدراما التي تدور في أعماق النفس البشرية بين قواها الثلاث: الذات الدنيا - الذات الوسطى - الذات العليا.

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية.

(٢) د. عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية - بيروت. لبنان.

٢ - العلاج السلوكي وهو ذلك النوع من العلاج الذي يستهدف تحرير المريض مباشرة من أعراضه، فلا يتغلغل في معرفة الأسباب التي تكمن وراء المرض وإنما يعالج المرض، ويعتمد على تطبيق مبادئ التعلم الشرطي، وعلى فكرة التعزيز الإيجابي والسلبي، أي على فكرة الثواب والعقاب بحيث يتخلص الفرد من العادات السلوكية السلبية كالخوف من الظلام أو من رؤية الدم. ويكون بدلاً منها عادات إيجابية طيبة عن طريق تعزيزها أو اقترانها بالمكافأة والثواب.

٣ - العلاج الجماعي ويستهدف علاج مجموعة متجانسة من المرضى في وقت واحد. وهو نوع اقتصادي من العلاج وفيه تتحقق إيجابية المريض وإسهامه فيما يدور في حلقة العلاج من حوار ونقاش وتفسير وتأويل للأمراض والأعراض والأحداث النفسية.

٤ - العلاج المتمركز حول العميل وفيه يتمتع المريض بقدر كبير من الحرية في المناقشة والمحادثة التي تدور بينه وبين المعالج الذي لا يتدخل بعمق في شخصية المريض، وإنما يقف منه موقف المتقبل له والمستمع الجيد حتى يفرض ويوضح له المريض عن كل ما يجول بخاطرته وما يعمل في نفسه. وعن طريق هذا القبول يستبصر المريض حالته استبصاراً واعياً وموضوعياً. أي يفهم مشكلته فهماً موضوعياً وليس مرضياً.

وهكذا تتنوع مناهج العلاج فتشمل العلاج عن طريق العمل وعن طريق الموسيقى وباستخدام الماء وعن طريق قراءة الكتب والتمثيل الدرامي. وقد يعتمد العلاج على إقناع المريض أو عن طريق الرسم والنحت والتصوير والمثالة. ومن بين هذه الطرق كذلك العلاج عن طريق اللعب وهو المنهج الذي نتناوله بشيء من التفصيل.

العلاج عن طريق اللعب Play Therapy:

ويقصد بهذا اللون من العلاج الاستفادة من اللعب، ذلك الذي يتم في

حضور المعالج النفسي، الاستفادة من ذلك كوسيلة لمساعدة الطفل على أن يخلص نفسه من بعض التوترات أو الاضطرابات أو الأمراض وأعراض سوء التكيف، وذلك عن طريق تشجيع الطفل بطريقة أو بأخرى لتمثيل المواقف التي يوجد عنده فيها صعوبات نفسية أو انفعالية، كما يتم تشجيع الطفل على إخراج المشاعر التي حبست في مواقف الحياة الحقيقية. فما يصعب عليه الإتيان به في عالم الواقع يقوم به في عالم اللعب. فإذا كان يعجز عن التعبير عن عدوانه تجاه أحد أفراد أسرته، فإنه يستطيع أن يفعل ذلك في إطار اللعب حيث يسمح له أن يضرب وأن «يؤذ» وأن يعاقب دميته. وقد تمثل هذه الدمية أي شخص يريد الطفل^(١).

اللعب عملية تصريف للانفعالات والآلام الحبيسة:

أما عن الأسس النفسية أو الدعائم التي يقوم عليها هذا اللون من العلاج فتكمن في فكرة «الفضضة» أو التطهير الانفعالي أو تفريغ الشحنات الانفعالية الحبيسة داخل الطفل Catharsis ويمكن أن ترجع إلى أسس أخرى. ولا يتحقق هذا الشفاء من ممارسة أي لون من ألوان اللعب، ولكنه يعتمد على تنظيم الموقف ومعرفة ظروف الطفل وضرورة حضور المعالج وتوجيهه.

ويمكن أن يقوم اللعب مقام المقابلة التشخيصية حيث يكشف الطفل من خلال أعباه عن صراعاته وتوتراته وعلاقاته بأفراد أسرته الذين يمثلهم بالدمى التي يلعب بها، ولذلك لم يكن غريباً أن يعمد علماء النفس إلى تحليل لعب الطفل Play Analysis وترجع أهمية اللعب إلى صعوبة الاتصال أو التفاهم اللفظي مع الأطفال الصغار. ولذلك يحل اللعب محل اللغة حيث

(١) English, Horale. B. and English, C. A Comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical terms, Longmans, 1958, London.

يعبر عن انفعالات الطفل ومشاعره. ولقد نجح بعض علماء النفس في تشجيع الأطفال المرضى على التعاون من خلال اللعب معهم.

للعب قيمة رمزية:

وجدير بالملاحظة أن للعب الأطفال قيمة رمزية. فالألعاب التي يمارسها الطفل عبارة عن رموز Symbols ترمز إلى أشياء كامنة في ذات الطفل. وبطبيعة الحال يستهدف العلاج عن طريق لعب الأطفال تخفيف ضغوط الذات الدنيا id وضغوط الذات العليا Superego وفي نفس الوقت يستهدف تقوية الذات الوسطى ego. ومن الغريب أن تعرف أن محاولات استخدام اللعب في العلاج بدأت منذ وقت مبكر يرجع إلى العشرينات من هذا القرن، وبدأ في إطار مدرسة التحليل النفسي ثم سرعان ما امتد إلى أصحاب الاتجاهات الأخرى.

التقنيات الفنية:

ويتطلب العلاج عن طريق اللعب تجهيز غرفة خاصة ببعض المعدات، فالغرفة يتعين أن تكون سارة مبهجة نظيفة وأن تكون مضادة للصوت Sound Proof وغير قابلة للكسر أو التدمير. ويكفي وجود منضدة وبعض الكراسي القوية مع ضرورة توفير الدمى وأدوات اللعب. وتصنع الأدوات بحيث تقاوم أقصى درجات العنف التي يحتمل أن تصدر من طفل مضطرب. ويمكن وضع أدوات لعب رخيصة ويمكن تحطيمها بسهولة. وتسمح هذه اللعب للطفل لكي يعبر علناً عن غضبه وعدوانه، وأن يعبر عن صراعاته الداخلية للمعالج. وقد تحتوي غرفة اللعب على بعض من الرمال أو طين الصلصال أو المياه التي تسمح للطفل بالعبث كيفما شاء. وتتضمن اللعب ما يمثل الأب والأم والأخوة والأخوات والأقارب. وفي بعض الأحيان يستخدم ما يعرف باسم «بيت اللعب» Play House وفي هذه الحالة يصبح من الضروري أن يتضمن هذا المنزل مرحاضاً. وعن طريق اللعب يستطيع أن يعبر الطفل

للمعالج عن شعوره تجاه الناس أصحاب الأهمية في حياة الطفل . ومن خلال اللعب يحقق الطفل ذاته Actualization . كما يستطيع تصريف انفعالاته .

ولقد لوحظ على بعض المرضى من الأطفال أن الطفل المريض ينتزع رأس الأم الدمية مثلاً . كما ينتزع أطرافها، وقد يضعها في المرحاض . وقد يفعل مثل هذا في الدمى المعبرة عن أخيه الصغير أو أخته الصغيرة أو الكبيرة . أو الأب . وقد يضع كل الأسرة في المرحاض .

وقد يخاف بعض العوام من الناس من أن الطفل إذا عبر عن مشاعره السلبية في اللعب سوف يشجعه ذلك على التعبير عنها في عالم الحقيقة . ولكن الحقيقة إن العكس هو الصحيح . فلقد دل البحث والتجريب على أن الطفل بعد المرور بعدة جلسات من جلسات اللعب يصبح أقل توتراً أو أكثر قبولاً للحياة الواقعية، ذلك لأنه يمثل في اللعب صراعاته وينقل للحياة الواقعية تلك الحلول التي وجدها في ثنايا اللعب .

ويقترح آرون سارسون Irwin Sarason إن علاج اللعب أو العلاج باللعب يستخدم مع الأطفال ويقوم على افتراض مؤداه أن الأطفال الصغار يستطيعون التعبير عن الأفكار والأوهام والخيالات من خلال اللعب بصورة مباشرة أكثر من التعبير عن ذلك من خلال الوسائل اللفظية . والحقيقة أن هناك كثيراً من مناهج العلاج المخصصة للكبار تم تكييفها لكي تستخدم مع الأطفال إلى جانب ابتكار مناهج خاصة لعلاج الأطفال، من ذلك العلاج عن طريق اللعب وعن طريق سرد القصص والحكايات Story - Telling .

كذلك تم ابتكار مناهج للعلاج السلوكي يستخدمها الآباء أو الوالدين . وقبل نشأة وتطور العلاج السلوكي كان العلاج السائد مع الأطفال هو العلاج التحليلي .

ويسبب مهارة الأطفال اللفظية المحدودة، فإن العلاج القائم على أساس الكلام لا يعد صالحاً . وفي الغالب ما يجلس الطفل في غرفة اللعب حيث يتمكن دراسة التفاعلات المرتبطة بنشاط الطفل في اللعب، ويستخدم

علماء النفس أصحاب النزعة الديناميكية اللعب ليحل محل منهج التداعي الحر - Association Free.

أما المعالجون المتأثرون بمنهج العلاج غير الموجه أو التسامحي Non Directive Therapy فيستخدمون اللعب لمساعدة الطفل على تصريف مشاعره وانفعالاته وعلى مواجهة هذه المشاعر ومساعدته في تعلم كيفية التحكم فيها. ويتم التواصل مع الطفل من ثنايا اللعب بصورة أفضل من الاتصال به عن طريق الكلام. وفي العلاج باللعب يعطي الطفل وسائل رمزية للتعبير عن مخاوفه وعدوانه وقلقه وشعوره بعدم الأمان^(١).

وينظر البعض لنشاط الطفل في اللعب على أنه الوسيلة الأولى للتعبير والنشاط، وعلى ذلك فإن العلاج باللعب تقنية طبيعية. وتختلف المواد المستخدمة في اللعب باختلاف من الطفل، فبالنسبة للصغار تستخدم الدمى والصلصال والمياه والرسم بالإصبع ودمى تمثل الأثاث المنزلي. أما الأطفال الأكبر سناً أو المراهقون فإنهم يشتركون في مباريات على السبورة أو لعب البليارد أو كرة اليد وما إلى ذلك.

فالألعاب تعمل في الحقيقة على كسر الجليد As An Icebreaker حيث يعبر الطفل أو المراهق عن أكثر الأمور سرية لديه، وعن رغباته ومشاعره السرية والتي لا يستطيع التعبير عنها بطريقة أخرى^(٢)؛ فالطفل يستطيع أن يعاقب من يشاء وأن يطرد من يشاء وأن يخرب فيما يشاء من أدوات اللعب الرمزية. والطفل المحبط والقلق يستطيع أن يسري عن نفسه بالتعامل مع أعضاء الأسرة. وقد يقذف الطفل الأشياء أو يحطمها أو يقطع الأشياء بالألوان.

(١) Strange, Jack Roy, Abnormal psychology; understanding behavior disorders, (١) Mc Graw Hill book co New York, 1965.

(٢) Sarason, I.G. and B.R. abnormal psychology, the problem of maladaptive behaviour library of congress catalogue data prentice - Hall; Englewood Cliffs, N.J. 1987.

وقد يعتمد المعالج لتفسير هذه التعبيرات للمريض وقد لا يفعل ذلك حسب مذهبه النظري في العلاج وحسب المرحلة التي يمر بها العلاج وبناءً على استعداد المريض لقبول مثل هذه التأويل. ولكن بصرف النظر عن الإفادة الآنية المباشرة، فإنه يحصل على معلومات مفيدة ما كان له أن يحصلها بأية طريقة أخرى.

وبالنسبة للأطفال الأكبر سناً، الذين يتجاوزون العاشرة من العمر، من الممكن أن يساعد المعالج على التعرف على مشاعرهم بصورة شعورية واعية.

ويمكن أن يطلق على هذا اللون من العلاج النفسي العلاج بالتخفيف أو بإزالة الألم أو العلاج عن طريق التنفيس أو التصريف أو الراحة Release therapy ذلك اللون من العلاج الذي ابتكره ليفي Levy منذ وقت مبكر يرجع إلى عام ١٩٣٨ م. وعلى كل حال يكشف العلاج باللعب عن ملاحظة الطفل وتفاعلاته ويوفر له فرصة للتعبير عن أدق مشاعره ورغباته وإحباطاته وصراعاته النفسية^(١).

الضعف العقلي ورعاية ضعاف العقول

ماذا يقصد بالضعف العقلي؟ هو نقص في الحد الأدنى لمستوى الذكاء العام الضروري لكي يحيا الفرد الراشد حياة مستقلة، مع العجز عن الاستفادة من الخبرات المدرسية بالنسبة للطفل، وبالنسبة للراشد فيشير إلى العجز عن التعامل مع مظاهر البيئة الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية. حيث يعجز الفرد عن إداء وظائفه إلا في إطار المأوى أو الحماية كما هو الحال في الملجأ أو المؤسسة. وإذا توفرت لضعيف العقل البيئة الاجتماعية والمادية الصالحة التي تقدم له العون فإنه يتكيف تكيفاً سوياً أو سليماً.

Kleinmenta, B. Essentials of Abnormal psychology, Harper and Row, pub- (١)
lishers New York Evanston, San Francisco London 1974.

وللضعف العقلي فئات ومستويات فليس كل ضعاف العقل في مستوى واحد من القدرة العقلية العامة أو الذكاء والذي يقصد به مجموع ما يملك الفرد من القدرات والإمكانات العقلية والتي تبدو في القدرة على التعلم وعلى التذكر وعلى الاستفادة من الخبرات السابقة، والقدرة على الاستدلال والتفكير والاستبصار وإدراك العلاقات والإبداع والتخيل والتصور والتكيف مع المواقف الجديدة وعلى تحديد الأهداف وعلى حل المشكلات.

والمعروف أننا نعبر عن المستوى العقلي للطفل بمستواه في النمو العقلي بالمقارنة بزملاء الطفل في العمر، وبذلك فالعمر العقلي يساعدنا على معرفة ما إذا كان الطفل ينمو أسرع أو أبطأ من زملائه أو أنه ينمو مثلهم.

ولمزيد من الدقة يحول العمر العقلي إلى نسبة ذكاء وذلك بقسمة العمر العقلي على عمر الطفل الزمني مع ضرب الناتج في مائة للتخلص من الكسور، والمعروف أن نسبة الذكاء تتراوح ما بين صفر - ٢٠٠. والنسبة المعبرة عن الذكاء العادي أو المتوسط تساوي ١٠٠ حيث يساوي في هذه الحالة العمر العقلي العمر الزمني للطفل. وإذا زاد العمر العقلي عن العمر الزمني للطفل دل ذلك على أن الطفل متفوق عقلياً، أما إذا قل العمر العقلي عن العمر الزمني دل ذلك على أن الطفل متأخر عقلياً. وجددير بالذكر أن الضعف العقلي ليس مرضاً عقلياً ولكنه تأخر في النمو العقلي أو الذهني للفرد. ويوصف أصحاب المستويات العليا جداً من الذكاء بالعبقرية.

ويمكن توضيح المستويات الآتية من ضعاف العقول حسب نسبة

ذكائهم:

نسبة الذكاء	الفئة
٨٠ - ٩٠	طائفة الغبي العادي
٧٠ - ٨٠	الطائفة الحدية أي التي تقف على حلود الضعف العقلي
أقل من ٧٠	فئة ضعيف العقل
٥٠ - ٧٠	فئة المأفون

٢٥ - ٥٠

٢٥ - صفر

فئة البلاء

فئة المعتوهين

ونظراً لما يتضمنه مثل هذا الوصف من جرح كرامة الفرد ونظراً لما يتسم به هذا التصنيف من جمود فإنه لم يعد يستخدم في مجالات علم النفس الحديث ولذلك تبنت جمعية الطب العقلي الأمريكية التصنيف الآتي :

١ - ضعف عقلي بسيط.

٢ - ضعف عقلي متوسط.

٣ - ضعف عقلي شديد.

وبالنسبة لأسباب الضعف العقلي البسيط فإن العمر العقلي عندهم يصل إلى ١٠ : ١٣ سنة ويستطيع هؤلاء الاستفادة من الخدمات التعليمية العادية وإن كان تقدمهم بطيئاً، وربما يحتاج الواحد منهم إلى إعادة الفرقة الدراسية، ويستطيع أن يصل بنجاح إلى الحصول على الشهادة الابتدائية. وتلعب الظروف الاجتماعية دوراً إيجابياً في حياته، فإذا كانت هذه الظروف طيبة ومشجعة على حسن التكيف فإنه يستطيع أن يكسب رزقه ويمكنه أن يربى مصالحة الشخصية بنفسه وينجح في الأعمال غير الماهرة.

وبالنسبة لأرباب الضعف العقلي المتوسط فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين ٥٠ - ٦٠ ويصل الواحد منهم إلى عمر عقلي من ٨ - ١٠ سنوات. ولا يستطيع الاستفادة من الخبرات التعليمية العادية، ولكنه يستطيع الاستفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول التي تسير فيها العملية التعليمية ببطء. ويستطيع أن يؤدي الأعمال البسيطة إذا توفر الإشراف الدقيق والمباشر كالأعمال المنزلية والروتينية في المزارع والمصانع. وهم في حاجة في الغالب إلى من يرعاهم ويحميهم ويقضي لهم حاجتهم وإذا لم تتوفر لهم الحماية فأنهم قد يتعرضون للخطر ولاستغلال بعض الناس فالبنات قد يستغلن البعض استغلالاً سيئاً من الناحية الخلقية وذلك بسبب ضعف قدرتهم على الحكم على الأشياء وعلى الناس فقد يقعون فريسة لأشخاص يدعون لهم

الصداقة والود. وينصح في حالة عدم وجود الأقارب أو الأصدقاء الذين يقدمون الرعاية والحماية فمن الأفضل دخول ضعيف العقل المستشفى أو المؤسسة. وفي الغالب ما يستطيعون القيام بكثير من الأعمال والمهن البسيطة داخل المؤسسة.

أما فيما يتعلق بطائفة الضعف العقلي الشديد فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين صفر - ٥٠. وعند اكتمال النضج لا يتجاوز العمر العقلي ما بين عدة شهور وسبع سنوات، وفي كثير من الحالات يقضي هؤلاء جل حياتهم في المؤسسات العامة أو الخاصة ويفشل هؤلاء في التكيف مع أبسط مواقف الحياة دون توفير الرعاية والإشراف والانتباه من المحيطين به. ومن الضروري توفير التدريب الخاص لجميع حالات الضعف العقلي وذلك وصولاً بهم إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه ولتحقيق تكيفهم وسعادتهم وتحويلهم إلى طاقة منتجة بدلاً من بقاءهم عالة على أسرهم وعلى المجتمع.

ومن الجدير بالذكر أن نميز بين ضعاف العقول الذين وصفنا حالاتهم على النحو سالف البيان وبين طائفة أخرى من الأطفال الذين يحصلون على درجة منخفضة على اختبارات الذكاء ولكنهم ليسوا من ضعاف العقول ذلك لأن انخفاض درجاتهم يرجع إلى تأخر نمو ذكائهم بتأثير عوامل نفسية أو اضطرابات انفعالية كالقلق والضيقة والتوتر والخوف والحزن والاكتئاب وشرود الدهن، ويعرف هؤلاء الأطفال باسم متأخري النمو العقلي. ويمكن أن يجدي العلاج النفسي السليم مع هؤلاء في إعادتهم إلى حالة السواء العقلي. وبينما تلعب العوامل الجسمية دوراً كبيراً في الضعف العقلي لا تلعب هذه العوامل إلا دوراً ضئيلاً جداً في حالات التأخر العقلي هذه، الناتج عن توتر في الحياة النفسية.

العوامل المسؤولة عن نشأة الضعف العقلي:

تلعب العوامل الجسمية دوراً رئيسياً في نشأة الضعف العقلي ذلك لأن هذه العوامل تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي المركزي وفي بعض حالات

الضعف العقلي يصاب المخ بالجروح أو يعجز النمو الطبيعي للوصول إلى المستوى العادي من النضج. كذلك فقد يحدث الضعف العقلي من عوامل وراثية أو كيميائية أو نفسية أو اجتماعية أو من مجموعة من هذه العوامل، بالنسبة للعوامل الوراثية، المعروف أن المورثات أو الجينات وهي التي تنقل الصفات الوراثية، من أي من الأبوين أو من كليهما أو من الأجداد قد تتسبب في حدوث الضعف العقلي، وللتحقق العلمي من صحة فرض الوراثة هذا يمكن دراسة أجيال كثيرة من نفس الأسر.

ولقد تم أخيراً اكتشاف حقيقة مؤداها أن الضعف العقلي قد ينتج من العجز في إنتاج الكروموزوم داخل الخلية. ومع ذلك فإننا لا نستطيع أن نعزي الضعف العقلي إلى العوامل الوراثية وحدها إذ تتضافر العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والمادية وتتفاعل بحيث تؤدي إلى ظهور الحالة. فاليئة الفنية ثقافياً تختلف عن اليئة الفقيرة فيما تقدمه للطفل من مثيرات ومواد للقراءة وما توفره له من تعليم وممارسة وأنشطة تثير ذكاءه وتشجئه. والقاعدة الأساسية إذن في نشأة الضعف العقلي أن كلا من الوراثة واليئة يحددان المدى الذي ينمو فيه الذكاء الإنساني. فالإنسان بحق ابن اليئة والوراثة معاً وهو محصلة التفاعل بينهما.

وعلى الرغم من ضعف القدرة العقلية العامة فقد ينمي «المريض» قدرة خارقة في تذكر الأيام والتواريخ أي تذكر تاريخ قد يرجع إلى ٨٥ عاماً وقد يرجع الضعف العقلي إلى نقص كميات الأكسجين أو إلى مواد سامة تصل الجنين من الأم في أثناء الحمل أو تناول الطفل لمواد سامة أثناء فترة الرضاعة. ولا شك أن نقص الأكسجين يؤدي إلى حدوث تلف في المخ.

وقد يؤدي سوء التغذية أو نقصها إلى حدوث الاضطرابات العقلية. ونقص تغذية الأم الحامل يؤدي إلى التأثير في نمو الطفل العقلي والجسمي، فتناول الأم لوجبات صحية جيدة تتضمن الأملاح والمعادن والفيتامينات يؤثر في نمو ذكاء أطفالها تأثيراً إيجابياً.

ومن العوامل العضوية في الضعف العقلي تأثير الإصابات والصدمات والجروح المخية التي تحدث أثناء الولادة في ذكاء الطفل وكذلك الحوادث والإصابات التي تحدث في مرحلة الطفولة والتي تصيب مخ الطفل وكذلك الأمراض المعدية التي تسبب تدميراً في الجهاز العصبي المركزي. وتؤدي إصابات الرأس إلى حدوث الخلل العقلي. وتلعب الأمراض الميكروبية كمرض الزهري دوراً في ذكاء الطفل قبل ميلاده، وبالمثل بعض الأمراض الناتجة من الفيروس السام مثل التهابات الدماغ وكذلك مرض الحصبة الألمانية.

ومما يزيد من حالات الضعف العقلي تعقيداً معاناة أصحابها من الأمراض النفسية والعقلية ويمكن أن يصاب الفرد باضطراب في السلوك سواء كان ضعيف العقل أو يتمتع بنسبة عالية من الذكاء. أما فيما يتعلق برعاية ضعاف العقول فإن ذلك يتطلب تدريب المدرسين تدريباً خاصاً على التدريس في الفصول الخاصة. وإلى جانب تعليم ضعيف العقل القراءة والكتابة لا بدّ من تعليمه المهارات الشخصية والاجتماعية ليتسنى له رعاية نفسه بنفسه. وحمايتها وكذلك تعويده على الأمانة والطاعة والنظام والنظافة الشخصية وغيرها من السمات الحميدة التي تساعد على أن يكون مقبولاً اجتماعياً. ويمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة داخل المؤسسات أو خارجها. كذلك فإن العلاج النفسي المبكر يساعد على تكيف المريض وعدم نكوص حالته. ومن أساليب العلاج المستخدمة لبعض الحالات إضافة كميات من اليود إلى طعام المريض وشرابه. كذلك أمكن علاج بعض الحالات عن طريق إعطاء حقن من الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية. ولقد دلت البحوث الحديثة على إمكان علاج كثير من الحالات بعد أن كان يعتقد أنها حالات مستعصية وأن ما يبذل فيها من جهد لا طائل تحته وأصبح ينظر للمريض على أنه إنسان له الحق في الحياة الكريمة كبقية الناس ولذلك تحرص المجتمعات على تنمية ما تبقى لديه من قدرات ومواهب. وفي الحالات التي يستخدم فيها علاج المريض بخلاصة هرمون الغدة الدرقية فإنه ينبغي أن يكون هذا العلاج

مستمراً ومبكراً حتى لا يؤدي توقفه إلى عودة المريض للضعف العقلي . ومن الجدير بالذكر أن الحالة العقلية للفرد لا تتوقف على إفراز غدة بعينها وإنما على حدوث التوازن بين إفرازات الغدد المختلفة .

ولذلك أخذ العلماء في حقن المريض بمركب الغدد المختلفة . وغني على البيان أن علاج الضعف العقلي الناتج عن الإصابة ببعض الأمراض الميكروبية كالزهري يكون عن طريق علاج مرض الزهري نفسه .

إننا نحن الذين وهبنا نعمة العقل ينبغي علينا أن نمد يد العون سخية طائفة إلى أولئك الذين حرموا من تلك النعمة الثمينة فما أغلاها من نعمة تستحق منا الزكاة .

عملية غسيل الدماغ وأثرها على الصحة العقلية

تطور الجيوش العربية :

تشهد الجيوش العربية حركة تطوير واسعة النطاق ومستمرة، ذلك لأن إيمان الأمة العربية بالسلام العالمي، وضرورة الحلول السلمية لقضايا الأمة العربية ولقضايا العالم لا يمنعها من إعادة بناء قواتها المسلحة وتطويرها وتدعيمها باستمرار، لتكون الدرع الواقية والسد المنيع الذي يقف على أهبة الاستعداد لصد كل من تساوره نفسه في الاعتداء على مقدسات الأمة العربية ومقدراتها أو النيل من حريتها واستقلالها أو التسلط عليها وطمس إرادتها الحرة . فالسلام يحتاج دائماً إلى قوة تسانده وتعضده وترد كيد الأعداء وتحمي المكاسب التي حققتها الشعوب .

وتمتاز حركة التطوير هذه بالاعتماد على العلم والمنهج العلمي والاستفادة من أحدث ما توصل إليه العلم في كافة المجالات العسكرية والمجالات المرتبطة بالحياة العسكرية .

ولا بدّ لنا من تدعيم قواتنا المسلحة وتيمنتها وتعزيزها بالمال والرجال والمعدات والعلم والثقافة والتوعية والإيمان بالله وبالقضايا الوطنية المشروعة. وذلك حتى تسير هذه القوات نظائرها في البلاد المتقدمة أو المجاورة وحتى لا نكون محط أطماع الطامعين.

ولا شك أن الحروب الحديثة تمتاز بالتنوع والشمول، فهي لم تعد تقتصر على الحروب العسكرية، وإنما هناك الممارك السياسية والاقتصادية والفكرية.

الغزو الفكري:

والحروب الباردة أو الكلامية والإعلامية والحروب النفسية والعقائدية بحيث أصبحت الحروب لا تعرف الحدود الزمانية أو المكانية، فهي نشن عبر الأثير، وتنطلق الأبواق المعادية في الحرب وفي السلم معاً. كذلك تعتمد على الغزوات الفكرية التي تستهدف النيل من قوة الشخصية العربية وصلابتها وعزيمتها وإرادتها وتسعى لتشويه الصورة العربية النقية، وأن تحدث الخلل والبلبل للذهن العربي. ولم تعد الهزيمة العسكرية أو النصر العسكري كافياً إذ تتصافر الجوانب الاقتصادية مع العوامل الاجتماعية وتؤدي إلى صمود المجتمع وبقائه^(١).

لذلك من الأهمية بمكان أن نتعرف على كل جوانب الحرب وأن نعدّ العدة دائماً للدفاع عن أنفسنا وحماية مواطنينا من العسكريين والمدنيين على حد سواء، وذلك بتنمية الثقافة العسكرية والوعي العسكري العلمي، ومن بين هذه العمليات التي تتم لأسرى الحرب والتي يتعين علينا اتقانها دفاعاً وهجوماً عملية غسيل المخ.

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ١٩٨٤.

غسيل المخ على الطريقة الصينية:

وهنا نستعرض مع القارئ الكريم أصول هذه العملية وتلك الإجراءات التي تمت ممارستها في الحرب الأمريكية الكورية والوسائل التي استخدمها الصينيون ضد أسرى الحرب الأمريكيين. فما هي تفاصيل هذه التجربة؟.

الإجراءات الصينية في غسل دماغ الأسرى الأمريكيين كانت تتضمن العمليات الآتية: -

- ١ - العزل.
- ٢ - السيطرة الفكرية.
- ٣ - تغيير العقيدة السياسية.

عمليات عزل الأسير:

كانت عمليات العزل هذه تتضمن إبعاد قادة الجنود عن جنودهم، ومن ثم يبقى الجندي وحيداً بعيداً عن قائده، فيفقد الشعور بالتضيد والمساندة الذي يستمدّه من قائده، كما كانت تتضمن تقطيع العلاقات الشخصية بين الأسرى عن طريق تشجيع الوحشة والدياسين والنامين، ومن يقومون بالإبلاغ عن زملائهم. كذلك كانت عمليات العزل هذه تشمل قطع علاقات الجندي مع وطنه أو بلده عن طريق توصيل خطابات للأسرى تحتوي على الكثير من التشاؤم والشكاوي والتظلمات بينما تحجب سلطات الأسر الخطابات والرسائل الأخرى عن الوصول إلى الجندي الأسير حتى لا يصله إلا صورة قاتمة. وهذا يؤدي إلى ضعف الروابط العاطفية بالوطن الأم، وأخذ صورة سيئة عن الأوضاع به.

أما عن النتائج التي أسفرت عنها عمليات العزل هذه فكانت تبدو في ضعف قوة الذات Ego عند الأسير وعلى ذلك يصبح الأسير أكثر قابلية للتأثر بالتهديد، وأكثر استعداداً لقبول الرشوة، ويؤدي خضوع الأسير لعمليات

العزلة هذه إلى فقدان دوافعه وحماسه وإلى ضعف قدرته على المقاومة فيقترب من الاستسلام.

التسلط على فكر الأسير:

أما منهج التحكم أو السيطرة على تفكير الأسير فكان يعتمد على إرغام الأسير أن يختار بين التعاون أو الموت، وكان الجند يخضعون لعمليات قاسية من المجاعة والحرمان من الطعام والشراب إلى جانب عمليات السحل أو التعذيب البدني أو النفسي. كذلك كانت هذه العملية العقلية تتضمن إرغام الأسير على الاعتراف أو عمل أية اعترافات ترضي سلطة الأسر وتدين السياسة الأمريكية.

وكذلك كانت تتضمن تعويد الأسير على توجيه الانتقادات إلى ذاته حتى يفقد الثقة في نفسه ويفقد الولاء لأفكاره القديمة.

ومن الآثار النفسية المترتبة على هذه العملية أن القيم الخلقية والشعور بالولاء للوطن وللأسرة وللدين يشوه أو يضعف عندما تواجه هذه القيم مع غزيرة بقاء الذات والمحافظة على النفس. وقد يتم قبول بعض القيم الجديدة التي يصاحبها التعزيز أو المكافأة عن طريق إشباع حاجات الأسير المادية والجسدية كلما أطاع سلطات الأسر.

إعادة التربية السياسية:

أما التربية السياسية أو إعادة تكوين العقيدة السياسية للأسير Political indoctrination فكانت تتضمن تعليمات يومية أو تدريبات يومية ومحاضرات تدور حول فساد السياسة الأمريكية، وصحة السياسة الشيوعية، والسماح فقط للأسرى بقراءة الكتب المعادية لأمريكا وحدها، وكذلك السماح بالصحف والمجلات التي تنلد بإساءة توزيع الثروة في داخل المجتمع الأمريكي والتنديد بالرأسمالية وبالسياسة الاستعمارية. وعلم المساواة بين السلالات،

أي بين البيض والسود، في أمريكا. وكذلك تكوين جماعات شيوعية من الأسرى الأمريكيين يدعون أنهم ساعون نحو السلام وعلى ذلك يحاول من اقتنع من قدامى الأسرى إقناع زملائه الجدد. ولا تحدث هذه العملية سوى تعديل طفيف نحو الشيوعية. ولكنها أحدثت كثيراً من الخلط والشك حول دور أمريكا، كذلك أحدثت هذه العملية انخفاضاً ملحوظاً في الروح المعنوية بين الأسرى، وفي احترام النظام، وأحدثت أيضاً ضعفاً في الشعور بالولاء لجماعة الأسرى، وكان الأسير يجد صعوبة في الانتماء أو الارتباط بالآخرين حتى بعد الخروج من السجن. فآثار التجربة تبقى إذا لم تلق المعالجة النفسية الفعالة.

عندما أطلق سراح هؤلاء الأسرى كانت تبدو عليهم علامات البلادة والخمول والعزلة والانفصال مع الدوخة والدوار مع قلة التلقائية كما كانت تبدو عليهم علامات الشد والتوتر والشك في البيئة المحيطة بهم. وكانوا يشعرون بالتذبذب حيال الصين، وأبدوا شعوراً بالذنب وعدم التحمس في العودة إلى وطنهم.

ولكن هذه الأعراض اختفت بعد عدة أيام وتبع ذلك مرحلة الثورة والتهيج وعدم الراحة، وكان هؤلاء الرجال يميلون إلى التجمع سوياً في جماعات صغيرة ولكنهم ظلوا منعزلين عن غير الأسرى.

وعلى الرغم من عدم توفر الأدلة القاطعة حول تكيفهم فيما بعد هذه الفترة إلا أن المرء يتوقع لهم الشفاء والعودة إلى الحياة المدنية السوية بتطبيق المبادئ السيكولوجية المناسبة في علاجهم، أما قضية إعادتهم ثانية إلى الحياة الحزبية فإنها مسألة تثير التساؤل.

العوامل المساعدة:

عملية غسيل المخ لا تحدث في فراغ، ولذلك فليس لها تأثير مطلق وحتمي على كافة من يتعرضون لها، بل إن هذا التأثير يتوقف على قوة

شخصية الفرد وسلامة تكيفه السابق على الخضوع لهذه العملية، وعلى مقدار إيمانه بالقضية التي يحارب من أجلها، وعلى مقدار ثقته في نفسه وفي قادته وفي وطنه... الخ.

ومن هذه العوامل وحدة الجماعة العسكرية وتماسكها وتضامنها وتكاملها وسيادة الانسجام والوئام بين أعضائها، وكذلك على توفر الظروف الفيزيائية أي الجغرافية أو المادية الجيدة وعلى كفاءة القيادة العسكرية وفعاليتها وقدرتها وعلى مقدار ثقة الجند فيها.

وكذلك يتوقف هذا الأثر على وجود أهداف واضحة جلية ومقبولة في ذهن المقاتل إلى جانب الخبرة الفنية بأمور الحرب واستعمال السلاح ووسائل الدفاع عن النفس. فالعلم الصائب يعطي شعوراً بالثقة في الذات ويزيد من حالة الاطمئنان النفسي، وهنا تكمن أهمية التدريب العسكري المتجدد.

ولقد وجد أنه من الإهمية بمكان أن نحافظ على التوحد وروح الفريق بين أفراد القوات المسلحة. فإذا عجز الجندي عن توحيد نفسه مع الجماعة العسكرية أو إذا لم يشعر بالفخر والاعتزاز بها، فإنه يفقد الشعور الجماعي، ويقف وحده، من الناحية النفسية، يعجز عن مقاومة الضغط وردة. فروح التفاؤل والثقة قبل الدخول في المعركة تساعدان على تمتع الفرد بالروح المعنوية الجيدة. وإذا كانت الوحدة العسكرية معروفة بكفاءتها القتالية، فإن الفرد يبذل كل ما في وسعه ليقظ في المستوى المتوقع منه. أما عندما تنخفض الروح المعنوية للوحدة قبل المعركة، أو إذا كانت مهزومة في معركة سابقة أو هربت قبل ذلك، فإن الفرد يخضع بسهولة لقلق الحرب والشعور بالآلم والخوف.

ويلعب الشعور بالثقة في القادة دوراً رئيسياً في الحالة النفسية للجنود، فحين يحترم الجندي قائده، ويثق فيه وفي أحكامه وتقديراته للأمور وفي قدراته الإنسانية والعسكرية يقبل القائد على أنه أب قوي أو أخ أكبر قوي، وعلى ذلك ترتفع روحه المعنوية وتزداد قدراته على مقاومة الضغط.

والمؤثرات النفسية التي تسقط عليه. أما فقدان الثقة أو عدم قبول القائد، فإنه يؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية وإلى العجز عن تحمل ضغوط الحرب النفسية.

الإيمان بقضية الوطن:

وإذا كان الجندي يقاتل لأنه مرغم على ذلك، فإنه لا يقاتل بكفاءة أو فاعلية، كما إنه لا يقوى على تحمل الضغط، أما الجندي الذي يعرف لماذا يقاتل، ويقدّر أهمية الحرب وحتميتها، فإنه يكون أحسن حالاً. ولقد أظهر الأشخاص الذين كانوا يؤمنون بشرعية قضيتهم وأهميتها بالنسبة لهم ولغيرهم ممن يحبون، أنهم يظهرون تحملاً لا يصدق وشجاعة نادرة وإقداماً وأبدوا كثيراً من التضحيات الشخصية في أثناء المعارك.

وكلما زاد تكامل أهداف الحرب في ذاتية المقاتل وقيمته كلما قل تأثيره بالظروف القاسية للحرب. فعلى الجندي أن يتبنى أهداف الحرب ويؤمن بها ويحتضنها بحيث تصبح أهدافه هو.

في معالجة حالات قلق الحرب لا بد وأن نعتبر الحرب بالنسبة للغالبية العظمى من هذه الحالات كعامل مهير أو مفجر فقط، أي العامل الذي أدى إلى الإسراع في حدوث الانهيار أو التفجير. لا بدّ إذن من البحث في خلفية الشخص الصحية والأسرية والاجتماعية وتاريخه المرضي وظروفه السابقة على الحرب^(١) لمعرفة العوامل الاستعدادية أو مقدار التهيؤ عنده للإصابة بآثار الحرب. وهنا يكمن الاهتمام بحسن اختيار أفراد القوات المسلحة.

طبيعة العملية:

عملية غسيل المخ عبارة عن أسلوب عنيف وشديد في تلقين

Coleman, J.C. Abnormal psychology and Modern life, Scott, Chicago, 1956, PP. (١) 159*

المعلومات أو الأفكار والعقائد والآراء والاتجاهات العقلية، وفي نفس الوقت خلع أو سلخ الأفكار القديمة من ذهن الفرد، وذلك بإخضاعه لأوضاع غاية في الإجهاد والإنهاك، بحيث يضطر لقبول الآراء الجديدة تحت تأثير الإجهاد والإعياء والإنهاك، بحيث تسقط على ذهنه وحواسه المثيرات الآتية من طرف واحد مع منع الأفكار المضادة لها عن الوصول إليه. وعلى ذلك يقبل الأفكار المراد غرسها فيه وهو تحت وطأة الإجهاد وبدلاً من قبولها بتأثير الإقناع والاقناع والوعي والإدراك الموضوعي والمنطقي والقائم على سرد الأدلة والحجج والبراهين^(١) ويتعرض لهذه الحالة أسرى الحرب وبعض المجرمين والمنحرفين عن التيارات السياسية السائدة في السجون والمعتقلات.

ويرجع استعمال هذا الاصطلاح أي غسيل المخ Brain washing كاصطلاح إلى هنتر E. Hunter (١٩٥١) في بحثه حول «غسيل المخ في الصين الحمراء» استعماله كترجمة للفظ صيني يعني غسيل أو تنظيف أو تطهير العقل Cleansing of the mind عن طريق التخلص من المعتقدات القديمة لإمكان إعادة التعليم لكي يصبح المرء قادراً على المعيشة في مجتمع شيوعي. وتشير إلى بذل جهود معينة في سبيل تغيير وجهة نظر الفرد سواء كان عسكرياً أم مدنياً. وذلك من خلال عدة تقنيات تمارسها السلطة حتى تتمكن من السيطرة على حياة الناس عن طريق استخدام أساليب ووسائل إجبارية أو قهرية، ولذلك يفضل البعض استخدام اصطلاح «الإقناع الجبري» بدلاً من اصطلاح غسل الدماغ هذا الذي هو في حقيقته اصطلاح استعماري.

وفي كثير من الثورات السياسية تأتي الطوائف المهزومة وتبدلي باعترافات واضحة وصريحة وعلنية. وتبدو هذه الاعترافات غريبة إلى الحد الذي نعتقد معه أنها ناتجة عن عمليات نفسية أو حتى عن طريق استعمال

(١) د. أسعد زروق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان ١٩٧٧، ص ٢٣٠.

بعض العقاقير. حدثت هذه الوقائع في الثورة الروسية وفي المحاكمات التي تمت في إنجلترا في القرن ١٦ للخونة هناك.

وتعتمد هذه العمليات على تقنيات مثل إعادة استجواب الأسير مئات المرات وعزله عن غيره وهكذا حتى يعطي الاعترافات المطلوبة.

ويخضع السجين لمحاولات إيهامه أن الجريمة التي سوف يعترف بها جريمة خطيرة جداً، كذلك يشجع زملاؤه في السجن على الشك فيه، كذلك يستخدم ضغط الجماعة على السجين لنجاح برامج إعادة التعليم. وكان زملاء الزنزانة يراقبون سلوك زملائهم الجدد ويخبرون المحقق بما يحرزونه من «تقدم» كذلك كانت هناك محاضرات مستمرة ومتكررة تلقى على السجناء مع تقديم المكافآت وعدة عقوبات وحرمان لغير الممثلين أو للعاصين.

ويمكن وصف عملية غسل الدماغ بأنها تتضمن ثلاث عمليات فرعية

هي:

أ- إذابة الاتجاهات والآراء والمعتقدات القديمة وكذلك القيم والمعايير.

ب- عملية تغيير هذه الاتجاهات^(١).

ج- إعادة تكوين الاتجاهات الجديدة وغرسها بدلاً من القديمة.

بحيث يتحول السجين من النقيض إلى النقيض في اتجاهاته، فيتحول مثلاً من الفكر الرأسمالي إلى الفكر الشيوعي.

ولقد حدثت هذه العملية لإحدى سفن التجسس التي وقعت في يد الكوريين عام ١٩٦٨ وتم أسر البحارة وإخضاعهم لعمليات جافة من الاستجواب وغسيل الدماغ. ولا شك إننا في حاجة إلى دراسة تتبعية لكل من يخضع لعمليات غسيل المخ^(٢) لمعرفة مدى تأثير هذه العملية على صحته العقلية وتكيفه النفسي بعد ذلك.

Hilgard, E.R. introduction to psychology, 3rd Ed, 1962, P. 576.

(١)

Gallatin, Abnormal psychology, Macmillan Co. London, 1982, P. 268.

(٢)

المرض النفسي بين الشعوذة والعلاج الطبي

كان الإنسان البدائي يعتقد بوجود الأشباح والشياطين وكان يعتقد أن هذه الأشباح تملأ الأدغال والمحيطات، كما كان يعتقد أن من يعبر المحيطات سوف تهاجمه هذه الشياطين وكانت تسيطر عليه فكرة أن المياه تغلي عند خط الاستواء ومن ثم كان يخشى الذهاب إلى الأماكن الاستوائية.

بل كان يفسر الظواهر الطبيعية تفسيراً خرافياً، فهاج البحر يرجع في نظره إلى غضب إله البحر وهبوب الرياح يرجع إلى غضب إله الريح وهكذا حتى إذا ما نجح العلم في تفسير ظاهرة ما تفسيراً موضوعياً تخلى الإنسان عن تفسيرها الخرافي واعتنق التفسير العلمي بدلاً منه ولا شك فإن العلم والخرافة لا يجتمعان.

وبالنسبة لمرض الإنسان نفسه فلقد كان يعزو ما يصيبه من أمراض إلى الأرواح والشياطين ولكن من المدهش حقاً أن يظل بعض الناس حتى في مجتمعنا المعاصر يؤمنون بالسحر والدجل والشعوذة في علاج الأمراض بل أنهم يرجعون المرض النفسي إلى تلبس جسم الإنسان «الأسياء» أي الأرواح والشياطين ومن ثم يلجأ هؤلاء إلى السحرة والمشعوذين والدجالين متمسكين الشفاء على أيديهم. وينطوي مثل هذا الاتجاه على خطورة بالغة تكمن في تعريض المريض للخطر واستبداد المرض به وتفاقم الحالة مما قد يؤدي إلى وفاته وفضلاً عما يخضع له المريض وأهله لصنوف شتى من الابتزاز والاستغلال والنصب والاحتيال فإن لجؤ المريض إلى هؤلاء يحجب عنه فرصة تلقي المعالجة وقد يؤدي مثل هذا العلاج إلى زيادة حالة المريض سوءاً عن طريق ما يقدمه له المشعوذ من وصفات بدائية أو بلدية كشرب الدم أو مسحوق الصراصير أو متفوق بنات الجلف مما قد يؤدي إلى إصابة المريض بالتلوث أو التسمم، ومن مظاهر الابتزاز التي لا ينبغي أن تغيب على أحد أن يطلب الدجال أو الدجالة من المريض تزويله بزوج من الأرانب أو من الديكة أو من الحمام الأسود أو الأبيض.

وقد يلجأ البعض إلى كتابة بعض الكلمات المقروءة أو غير المقروءة ويعطيها للمريض على شكل حجاب ليزيل عنه المرض . وقد يقنعه أن هناك عملاً عمل ضده من جانب بعض الخصوم أو الأعداء أو المنافسين وأن عليه أن يأتي له بهذا العمل من أعماق البحار أو مجاهل المقابر أو من أعالي الأشجار وذلك نظير أتعاب معينة . والغريب أن مثل هذا المشعوذ يقوم بحركات طقوسية فيسطفئ الأنوار ويطلق البخور والدخان ويقرأ التعاويذ ويحركات بهلوانية يستحضر أشياء يطلق عليها أنها هي ذلك العمل اللعين الذي كان يتسبب في إصابة المريض . . وبالتالي يعمل عملاً مضاداً آخر يقف ضد تأثير العمل الأول . وهكذا يخضع المريض لسلسلة من حرب الأعمال السحرية الوهمية . وقد يعتمد المريض وأهله على ارتياد حفلات الزار وما يجري فيها من صخب وضجيج بحجة تخليصه من الأسياد التي تسبب له المرض . كذلك يشاع بين القرويين أن هناك ظاهرة يطلق عليها «الربط» ومؤداها عجز الشاب في ليلة زفافه وما بعدها عن الاتصال الجنسي الناجح مع عروسه وبالمثل «الربط» بالنسبة للأنثى حين يصعب معها الاتصال الطبيعي بها . وقد يمتد نشاط المشعوذة إلى علاج حالات الكره والطلاق والنفور بين الأزواج والشجار والنقار والمقم والعقر والرضا والنجاح في العمل والرضا عنه واستطلاع الغيب ومعرفة المستقبل وجلب الحظ وجذب العرسان وإبعاد الشر وجلب الثروة . . الخ .

والواقع أنه كلما ازداد نور العلم وإشعاعه كلما انقشع ظلام الدجل والسحر والشعوذة والخرافة والتطبيب . فلم يعد أحد يعتقد أن الأرواح هي التي تسبب هبوب الرياح وهطول الأمطار أو كسوف الشمس أو خسوف القمر وظهور البراكين والزلازل . كذلك لا ينبغي أن يظل منا من يعتقد أن جسم الإنسان من الممكن أن تملكه الأرواح والشياطين والأسياد .

والحقيقة أن ما قد يصاحب مثل هذه الممارسات من علامات للصحة أو الشفاء إنما هو نتائج عما تركه من آثار عن طريق الإيحاء إذ يعتقد المريض في صحتها

وجدواها وفعاليتها وتأثيرها ولذلك قد تظهر عليه بعض علامات التحسن . كذلك المعروف أن حفلات الزار وحلقات الذكر قد تساعد المريض على تصريف الشحنات الانفعالية الحبيسة التي تعمل في نفسه وعلى تطهير نفسه من مشاعر التوتر العصبي والنفسي والتأزم والعقد وذلك عن طريق الترنح والذكر والصباح وغير ذلك من الحركات الجسمية التي تعمل على تطهير الذات أو النفس ويفرغ شحناتها الانفعالية وتخليصها من التوتر ولكن لا يمكن اعتبار حلقات الزار علاجاً نفسياً طيباً منظماً .

ولحسن الحظ أن أجهزة الأمن كثيراً ما تكتشف جرائم هؤلاء المشعوذة ولكن المسألة تحتاج في أساسها إلى تنمية الوعي الطبي والنفسي وتنمية الإيمان بجدوى العلاج الطبي النفسي مع ضرورة محو فكرة الخجل من الاعتراف بالإصابة بالمرض النفسي ذلك لأن المرض النفسي لا يختلف بأي حال من الأحوال عن علل الجسم الأخرى، فالنفس تمرض ويصيبها الإعياء والإرهاق والتوتر كما يصيب ذلك أعضاء الجسم الأخرى .

وبالنسبة للمرض النفسي أو العقلي فإن أي مساس خلقي بصاحبه أو بأهله يجعله يخجل من عرض نفسه على الطبيب المختص . والواقع أنه كلما زاد تعقيد الحياة وارتفع مستوى تحضرها كلما تعرض الإنسان للأمراض النفسية الناتجة من ظروف التنافس الحاد والطموح الزائد وارتفاع مستوى المعيشة والرغبة الزائدة في التقليد والمحاكاة ومجاراة الغير فضلاً عما قد يشعر به الفرد من الضياع وعدم الاستقرار .

ومعنى ذلك أن العلاج النفسي أصبح الآن ضرورة من ضرورات العصر . بل إن الوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية أصبحت ضرورة لا يمكن إغفالها بحيث يتوفر للطفل منذ نعومة أظافره أساليب الرعاية والتربية الجيدة والمثال الطيب والقدوة الحسنة كما يتوفر له الإشباع المعقول لدوافعه الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية ، وحمايته من الحرمان المادي والعاطفي

توفير فرص الإشباع أمامه وكذلك فرص العمل والممارسة التي تنمي قدراته واستعداداته وميوله وتصل شخصيته.

لا مفر إذن من الابتعاد عن أساليب السحر والدجل والشعوذة في علاج الأمراض النفسية ولا بدّ من الاعتماد على العلاج النفسي الطبي الدقيق. والمعروف أن العلاج النفسي يستهدف إعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيش في كنفها. ومعنى ذلك تخليصه مما يعانيه من الأمراض والاضطرابات وما يشعر به من حزن واكتئاب أو صراع أو توتر.

ويعتمد العلاج النفسي أما على تعديل سلوك الفرد نفسه أو تعديل الظروف البيئية التي يحيا وسطها.

ويعتمد العلاج النفسي في جوهره على المنهج العلمي وعلى دراسة الحالة دراسة تجريبية وعلمية بغية التعرف على الأسباب التي تكمن وراء الإصابة المرضية والتعرف على تاريخ المريض وماضيه وظروفه الصحية والاجتماعية والنفسية.

ويعتبر العلاج النفسي كل مريض حالة فريدة في ذاتها لها ظروفها وملابساتها التي لا بدّ وأن تأخذ في الحسبان عند العلاج. كذلك ينظر المعالج النفسي الحديث للمريض النفسي على أنه نتاج عملية تعلم وإن كان تعلماً خاطئاً. فالطفل الذي يخاف من الظلام أو يرتعد من رؤية الكلاب لا بدّ وأنه مر بظروف وخبرات غير مؤاتية جعلته يكون هذه العادة، ومن ثم يضحى من مسئوليات المعالج النفسي محو هذه العادة أو تعديلها وتكوين عادات إيجابية غيرها وبالمثل بالنسبة لمن يدمن الشرب أو التدخين أو من يخاف رؤية الدم أو الأفاعي ويعمل المعالج النفسي على تحقيق التكيف العام للمريض وإشعاره بالسعادة في محيط الأسرة وفي جو العمل وفي النادي وفي وسط جماعة الزملاء والأنداد.

ويوفر العلاج النفسي فرصاً طيبة للتنفيس والفضفضة وتفريغ الشحنات الانفعالية الحبيسة وإطلاق صراحها. وهناك من المناهج

العلاجية ما يستهدف سبر أغوار الذات البشرية ومعرفة مكنونها وأسرارها وارتداد مجاهلها وكشف أسرارها الكامنة والمترسبة في أعماق اللاشعور تلك المنطقة المجهولة من الذات البشرية والتي لا يعرف المريض نفسه محتوياتها ولا يدركها ولا يفتن إليها بل لا يعترف بوجودها لأنه قد نسيها ولكن بمساعدة المعالج تطفو هذه المحتويات إلى حيز الشعور الواعي ومن ثم يمكن التعامل معها والتصدي لها ومحاولة فهمها واستبصارها فهماً موضوعياً. لا يستطيع أن يفهم التماسه التي يشعر بها المريض النفسي إلا من انخرط مع هؤلاء المرضى وعاشهم عن قرب وكتب واستطاع أن يضع نفسه موضع الواحد منهم وأن يشاركهم مشاركة وجدانية.

علينا نحن الأصحاء مسئولية خلقية مقدسة وهي ضرورة إسعاد هؤلاء بكافة ما نملك من إمكانات مادية وفنية وبشرية ومن بينها توفير الأخصائيين النفسيين الذين ينبغي أن ينتشروا في كل موقع للعمل يجتمع فيه عدد كبير من البشر.

أساليب الوقاية والعلاج من السلوك المنحرف

مقدمة:

لا تقتصر رسالة التربية الحديثة على مجرد تلقين طلابها مجموعة من الحقائق والنظريات العلمية، وإنما يمتد أثرها ليشمل تنمية شخصية الطالب بكل جوانبها الروحية والخلقية والاجتماعية والنفسية والعقلية والجسمية والفنية مما يعبر عنه بالتربية الشاملة. فالتربية، في معناها الواسع، وهو المعنى الذي يتعين أن تتبناه مؤسساتنا التربوية في عالمنا العربي - عبارة عن إعداد للحياة، ومؤدي ذلك قيامها بمهام تكوين المواطن الصالح المؤمن بربه ووطنه وعروبته، والقادر على الإسهام في ملحمة الإنتاج ومعارك التحرير والاستقلال من كافة مظاهر التبعية والسيطرة.

وانطلاقاً من هذا المفهوم الموسع للتربية، نلتمس رسالتها في حل مشاكل المجتمع والعمل على تطوير شكل الحياة على أرضه وتنمية مشاعر الانتماء في نفوس الناشئة وتحريرهم من مظاهر السلوك الشاذ أو المنحرف سواء اتخذ هذا الانحراف شكل خروج على القانون وعلى قيم المجتمع أو كان في شكل الاضطرابات والأمراض والأزمات النفسية والعقلية والأخلاقية.

والثربية بما فيها من قوى بشرية وإمكانات قادرة على التصدي لمشاكل المجتمع في العنف والتعصب والتطرف والإدمان أو الجريمة والجنوح، بل أن المجتمع يطمح في أن تمد مؤسساته التربوية إشعاعها إلى خارج جدرانها فتشع نور العلم والثقافة في بيئاتها المحلية وتحمل مشعل التقدم والتطوير والأزدهار، ونقل حضارة العصر مع الاحتفاظ بتراثنا وقيمنا وأصولنا الثقافية بل والعمل على إحياء التراث الأصيل وتبديد ظلام الجهل والخرافة.

والثربية، وهي بصدد نقل حضارة العصر، لا بدّ وأن تكون انتقائية، فتتقني الصالح وتطرح الطالح، بمعنى انتقاء كل ما يتمشى مع تراثنا الحضاري وإبعاد كل ما هو غريب عن روح الإسلام والعروبة أو مجاف لهما. حتى لا تكون حركتنا في النهوض معوجة أو عرجاء وإنما لا بدّ لها من الارتكاز على تراثنا الخالد.

وفي هذا المقال المتواضع استعراض لما يمكن أن تقوم به المؤسسات التربوية، على اختلاف مستوياتها، في سبيل التصدي للسلوك المنحرف: وقاية وعلاجاً وفي سبيل ذلك يتناول المقال التعريف بالظاهرة الإجرامية ومظاهرها وكذلك الانحراف وأسبابه أو علله ونظريات تفسيره ثم دور التربية: إدارة ومنهجاً وتديراً ونشاطاً، في تحرير الفرد من نزعات الانحراف والميول الإجرامية والتخريبية والعدوانية ومظاهر الشغب والسب والقذف والتدمير والتسبب واللامبالاة والهروب والشلوذ والإدمان وما إلى ذلك من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوسوسة والشك والريبة والإهمال وشروذ الذهن وتشتته والسرحان والاستغراق في أحلام اليقظة والشعور بالغيرة والغضب.

والثورة والتمرّد والعصيان والمخاوف الشاذة . . الخ .

ويقودنا هذا إلى التعرف على الشخصية المضادة للمجتمع .

الشخصية المضادة للمجتمع The antisocial personality

في نشأة الطب العقلي، لم يكن السلوك المضاد للمجتمع ضمن الأمراض العقلية. وكان المنجرون والأحداث الجانحين يوضعون في السجون أو في الإصلاحيات Prisons and reformatories وكان يشار إلى الشخصية المضادة للمجتمع بأنها توصف بالعتة أو الجنون الأخلاقي moral insanity. وفي القرن التاسع عشر ظهر اصطلاح الشخصية السيكوباتية psychopathic personality على يد كوك Koch عام ١٨٩١ م^(١). ليشير إلى الأشخاص الذين لا يمكن وضعهم في فئة من فئات المرض العقلي. وظل هذا الاصطلاح سائداً حتى عهد كريبلين Kraepelin في عام ١٩١٥ م حيث ميز سبعة أنواع من هذه الشخصية السيكوباتية لتعني حالة تقع بين السواء والمرض العقلي. وفي عام ١٩٣٠ م وضع ألكسندر Alexander اصطلاح الشخصية العصائية neurotic character ليحل محل الشخصية السيكوباتية. وكان يقصد من ذلك التوكيد على الأهل السيكلوجي لاضطراب الخلق هذا. وفي هذا الوقت تقريباً اقترح باتريدج patridge اصطلاح الشخصية المضادة للمجتمع 'Sociopathic' personality ليؤكد أن هذا الاضطراب عبارة عن سوء تكيف اجتماعي أكثر منه سوء تكيف سيكلوجي أو نفسي. ومنذ ذلك الوقت ويشيع استخدام الاصطلاحين معاً: الشخصية السيكوباتية والشخصية السيسوباثية Psychopathy and Sociopathy ولكننا نميل إلى استخدام اصطلاح الشخصية السيكوباتية نظراً لارتباط هذا الاضطراب بكثير من السمات والدوافع النفسية. وقد يقودنا هذا العرض للتعرف على سمات

(١) Shanmugam, T.E., Abnormal psychology, Tata Mcgraw - Hill Co. New Delhi. 1981.

الشخصية السيكوباتية وخصائصها مثل هذه الشخصية التي قد توجد بين طلاب المدارس والمراقبين عامة.

سمات الشخصية السيكوباتية:

تمتاز هذه الشخصية بعدم قدرة صاحبها على فهم القيم والمثل والقواعد والقوانين الأخلاقية ethical code السائدة في المجتمع ان الذي يعيش فيه، على الرغم من ادعائه، الباطل، بانتهاجه أرقى المستويات الأخلاقية. فهو إنسان ممثل يصوغ القواعد دون عاطفة ودون تطبيق. وكثيراً ما نراه يتشدد بالمعاني والمثل الأخلاقية بينما هو في الواقع أبعد الناس عن السلوك الخلقي. ومما يميز هذه الشخصية كذلك افتقارها إلى الشعور بالقلق أو الشعور بالذنب أي لوم الذات أو تأنيبها أو تعنيفها على ما يرتكب صاحبها من المخالفات والجرائم وعلى ما يلحق الناس الأبرياء من أضرار وأذى. فهي شخصية جوفاء عاطفياً.

ومهما بلغت ضحاياه من الضعف أو العجز، فإنه لا يشعر بالذنب على إيذائها. أنه لا يعير اهتماماً بحقوق الآخرين أو سعادتهم أو مشاعرهم أو راحتهم. أنه أناني بطبعه لا يسعى إلا لتحقيق مصالحه الذاتية، وإن كان على حساب مصالح الآخرين. فهو نفعي يمتص دعاء كل من يعاشره. ويتسم كذلك بحب المغامرة والجرأة ولا يعبأ بخرق القانون ولا يهتم بالنتائج.

وميله واهتمامه وقتية، حيث تنحصر اهتماماته في اللذة الآنية، وليس لديه أهداف طويلة أو بعيدة المدى، ولا يقوى على تحمل المسؤولية، ولذلك نراه يتهرب دائماً منها ولا يصمد في أداء العمل الروتيني، ولذلك يميل إلى تغيير وظائفه بين الحين والحين. أنه يسعى لمعرفة الناس وخصائصهم بغية استغلالهم لصالحه. ومن هذه الطائفة التاجر المستغل الجشع والموظف المرتشي والحدث الجانح. ويصطدم السيكوباتي مع السلطة منذ الطفولة، ولذلك يتأخر في دراسته. وهم طائفة تجملت فيهم العاطفة وضعف لديهم الضمير الخلقي ذلك الضمير الذي يقوم فنياً مقام القاضي فيحاسب صاحبه

على كل كبيرة وصغيرة فهو السلطة الداخلية الرادعة في الإنسان وهو سلطة الرقابة التي تمنع وقوع الجريمة قبل حدوثها حيث يقاوم إغراءات الشيطان .

من خلال دراسته للعديد من الحالات السيكوباتية يضع كيكلي^(١) Checkley ١٩٥٩ عدداً من السمات أو الخصائص التي تميز الشخصية السيكوباتية. من ذلك السمات والخصائص الآتية : -

- ١ - لديهم جاذبية سطحية وذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط . ولعل هذا ما يساعدهم في استغلال الغير .
- ٢ - لا يوجد لديهم أعراض التهيج أي الثورة أو أي من أعراض الذهان العقلي «الجنون» كما لا يوجد لديهم شعور بالقلق أو الحصر ويشعرون بالراحة والاسترخاء في المواقف التي قد تزجج الشخص السوي .
- ٣ - لا يتحملون المسؤولية ولا يشعرون بالمسؤولية تجاه المسائل الكبيرة أو الصغيرة .
- ٤ - لا يشعرون بالخجل أو العار .
- ٥ - لا يميلون إلى قول الصدق ولا يهتمون باحتمال اكتشاف أمرهم .
- ٦ - الشعور المضاد للمجتمع دون إبداء أي مظهر من مظاهر الأسف أو الذنب أو اللوم .
- ٧ - قدرة ضعيفة على الحكم على الأشياء وقدرة ضعيفة أيضاً على الاستفادة من الخبرات السابقة .
- ٨ - يفتقرون إلى الاستبصار أو الفهم الصائب والأصيل .
- ٩ - عجز عن الحب مع شعور بعلم الأمان والقسوة وجمود القلب .

Checkley, H.M., psychopathetic state, cited in Arieti, S., psychiatry, N.Y., (١) 1959.

- ١٠ - لا يهتمون إلا قليلاً باعتبار الآخرين والعطف أو تقدير الناس الآخرين .
 - ١١ - لا يوجد لديهم تاريخ لمحاولات الانتحار الجادة . كما أنهم يحيون حياة جنسية غير سوية أو غير تقليدية حياة ليس فيها قيود .
 - ١٢ - يفشلون في أن يعيشوا بأي طريقة منظمة فيما عدا خضوعهم لنمط من الدفاع عن الذات .
 - ١٣ - لا تظهر هذه الاضطرابات في بدايتها بعد سن العشرين من العمر .
- ويكشف لنا هذا الوصف عن مدى خطورة هذه الشخصية واتصافها بالقسوة والانتقام والتبذل العاطفي والوجداني وضعف الضمير الخلقي والرغبة في الاستغلال والابتزاز والكذب والنصب والاحتيال . وفي نطاق الأطفال الميل للمشغبة والعُدوان والتخريب والفشل الدراسي والتشرد .
- ولعله يروق للقارئ أن نتعرف - سوياً - على العوامل السببية التي تكمن وراء مثل هذا السلوك المنحرف والخارج على القانون وعلى المجتمع وعلى القيم والمثل والأعراف والعادات المرعية والسوية .

أسباب الجنوح :

يحتل التراث السيكولوجي والاجتماعي والجنائي والإجرامي بكثير من النظريات والدراسات التي تحاول أن تفسر نشأة السلوك الإجرامي أو المنحرف . من هذه النظريات ما يؤكد على العوامل الوراثية أي تلك الصفات أو الاستعدادات التي يرثها الفرد عن طريق الآباء والأجداد عبر ناقلات الوراثة ، أي الجينات ، إلى الذرية وهناك من يرجعها - أي الجريمة - إلى العوامل البيئية كما تتمثل في ظروف القسوة والحرمان والإهمال والتسلط والنبد والطرد والفشل وتحطيم الأسرة والحرمان من العطف والحب والحنان والرعاية والدفع ومن انعدام الفرص التربوية التي تنمي ضمير الفرد وتكسبه الوعي والبصيرة ، فيدرك عواقب الأمور التي تعمل على تنمية روح الانتماء

في نفسه، وكذلك تقدير المسؤولية وتحملها والإيثار والتضحية والفداء والشعور بالواجب وما إلى ذلك. وهناك اتجاهات ترجع الانحراف إلى الضعف العقلي أو إلى المرض العقلي أو العته الخلقي، ولكن لهذه الظواهر أسباباً أخرى تكمن ورائها بدورها إذ هي نتيجة وليست سبباً قائماً بذاته. وعلى ذلك نستطيع أن نبحث في العوامل الفرعية الآتية عن أسباب تكمن وراء السلوك المنحرف.

١ - الأسرة Family:

ويبدو هذا التأثير أكثر ما يبدو في حالة البيوت المحطمة Broken homes حين يتعرض الطفل لصدمة أو لخبرة قاسية، كأن يفقد أحد والديه أو كليهما. وبالطبع يتوقف تأثير هذا العامل على مدى حرمان الطفل من العطف والرعاية، أما إذا توفر الأم أو الأب البديل أو توفرت الرعاية والحماية، فإن تأثير هذا العامل يتفنى. وإن كانت تجدر الإشارة إلى أن هناك بيوتاً محطمة داخلياً وواقعياً حتى وإن لم تتصدع أركان الأسرة من الوجهة الرسمية.

ففي دراسة أجراها جريير S. Greer عام ١٩٦٤ وجد أن هناك ٦٠٪ من بين أرباب الشخصيات السيكوباتية قد فقدوا أحد الوالدين^(١) في عهد الطفولة المبكرة بينما كان هناك فقط ٢٧٪ من أرباب المرض النفسي (العصاب) قد فقدوا أحد الوالدين.

وليس من الضروري أن يفقد الطفل أحد والديه لكي يصاب بالانحراف، وإنما مجرد إهمال الوالدين أو طردهما ونبذهما rejection للطفل وحرمانه من العطف affection يكفي لتحقيق ذلك. ولقد أكد هذا العامل كل من ماك كورد، ١٩٦٤.

(١) Greer, S., Study of parental loss in The neurotic and sociopaths Archives of General psychiatry, 1964, 11 - 177 - 180.

ومن العوامل المساعدة على نشأة الاضطراب في الطفل كذلك عدم اتباع نظام تأديبي أو تعليمي ثابت ومستقر ومستمر مع الطفل Inconsistent discipline حيث يخضع الطفل لنمط متذبذب في التربية يتراوح بين القسوة الزائدة والتدليل الزائد، أو يلقي الصرامة من جانب أحد الوالدين والتدليل المفرط من قبل الآخر. مما يفقد الطفل فرصة انتهاج نموذج محدد يسير على منواله. ولقد وجد أن آباء الأطفال السيكوباتيين كانوا هم أيضاً سيكوباتيين. ولذلك قدموا نموذجاً سيئاً للطفل لكي يقلده. وكذلك تلعب العلاقات الأسرية دوراً هاماً في نشأة الطفل على السواء أو الانحراف. فالعلاقة الإيجابية التي تسود بين أعضاء الأسرة مدعاة إلى تمتع أعضاء الأسرة بالسعادة والسواء.

العوامل الوراثية في نشأة الانحراف:

يذهب كثير من علماء النفس والإجرام والاجتماع إلى إرجاع السلوك المنحرف إلى العوامل الوراثية Hereditary Factors من ذلك دراسات كل من هاتشنجز Hutchings ومدينك Mednick عام ١٩٧٤ وسكولنسinger ١٩٧٢ حيث درسوا دراسة تتبعية عدداً من أطفال التبني adoptees والذين أصبحوا مجرمين فيما بعد.

كما درسوا السجلات الإجرامية لأبائهم الحقيقيين وكذلك لأبائهم في التبني Faster parents ووجدوا نسبة عالية من الإجرام أو الإجرامية Criminality بين الأقارب الحقيقيين للمجرمين عنها لدى أطفال التبني ككل. وحتى في الدراسات المبكرة التي ترجع إلى عام ١٩٢٩ والتي أجريت على الأطفال التوائم twins والتي أجراها لانج Lange وتلك التي أجراها كرانز Kranze في عام ١٩٣٦ أيدت وجود عامل وراثي أو عوامل وراثية في الجريمة.

ومن الأدلة الحديثة على وجود عامل وراثي في السلوك الإجرامي وجود

كروموزوم ذكري إضافي أو زائد An extra y male sex chromosome في الرجال الذين يرتكبون جرائم العنف Violent Crimes .

ومن الأدلة على صحة هذا الفرض الدراسة التي قام بها وتكن Witken وزملاؤه حيث درسوا جميع الرجال الذين ولدوا في مدينة كوبنهاجن Copenhagen في الفترة من ١٩٤٤ حتى ١٩٤٧ م وبلغ عددهم ٣١٣٤٦ رجلاً ولقد اختاروا من بين هؤلاء كل الذين بلغ طولهم ستة أقدام، حيث يفترض أن الرجال طوال القامة جداً تزيد لديهم فرصة امتلاك كروموزوم XYY وبلغ عدد هؤلاء ٤٥٩١ رجلاً. ولقد تم استخدام الاختبارات والمقاييس اللازمة على الدم والغشاء المخاطي للتعرف على مدى وجود الكروموزوم الزائد. كما جمع هؤلاء الدارسون بيانات عن السجلات المدرسية وعن الجرائم والمخالفات وتقديرات هؤلاء الأفراد في الذكاء. وأخيراً استطاعوا أن يتصرفوا على ١٢ رجلاً من أرباب كروموزوم XYY وتبين لهم أن هناك خمسة رجال من هؤلاء الرجال الإثني عشر سبق إدانتهم في جريمة أو أكثر ولقد وجدوا النسب المئوية الآتية من أرباب السجل الإجرامي .

أرباب الـ XY = ٩,٣٠٪ .

أرباب XYY = ٤١,٧٪

الفرق المئوي ٣١,٨٧٪

ولكننا لا نستدل استدلالاً قاطعاً من وجود هذا الكروموزوم الإضافي على السلوك الإجرامي، ذلك لأن الدراسة الأكثر عمقاً والتي تناولت مستويات الذكاء كشفت عن أن الذكاء المنخفض يرتبط أيضاً بالسلوك الإجرامي لدى هؤلاء الرجال.

ومن العوامل العضوية أيضاً عامل نشاط الدماغ أو موجات الدماغ.

الموجات الدماغية Brain Waves :

حيث لوحظ وجود علاقة بين الموجات الدماغية غير السوية بين

المجرمين، وعلى وجه التحديد، موجات الدماغ عندهم من النوع البطيء. كذلك لوحظ اضطراب النشاط الدماغى فى الفصوص الصدغية فى النصفين الكرويين للدماغ فى أرباب الشخصيات السيكوباتية والذين يتسمون بالاندفاعية والسلوك العدواني. ولعل هذا الاضطراب هو الذى يجعل من الصعب على السيكوباتى أن يتعلم قمع أو منع أو إخفاء أو كف السلوك الذى يقود إلى العقاب. هذا ما عبر عنه هير Hare ١٩٧٨ م. فالسيكوباتى عاجز عن السيطرة على سلوكه وعلى انفعالاته حيث يجد نفسه مدفوعاً نحو الأذى والانتقام. ولكن الحقيقة أن هناك دراسات أخرى تشير إلى عدم وجود أي اضطراب فى وظائف الدماغ لدى المجرمين.

ومن الحقائق المعروفة عن السيكوباتى أنه لا يستفيد من تجاربه وخبراته السابقة. ولقد وجد إيزنك Eysenck ١٩٦٠ أن السيكوباتى يتعلم تعليماً شرطياً بصورة بطيئة ونتيجة لذلك فإن عملية التطبع الاجتماعى لديه تصبح ضعيفة. وغنى عن البيان أهمية عملية التطبع الاجتماعى Socialization فى اكتساب الفرد لقيم الجماعة ومثلها وأعرافها ونظمها وقواعدها وعقائدها وعاداتها وتقاليدها. بل إنها العملية التى يكتسب الإنسان من خلالها إنسانيته، حيث تحيله من كائن حيوى بيولوجى لا يهتم فى الصغر إلا بإشباع حاجاته بصرف النظر عن الواقع، تحيله إلى كائن اجتماعى يقدر المصلحة العامة ويمثل لقيم الجماعة ومبادئها. ومعروف أن للمدرسة دوراً رئيسياً فى عملية التنشئة الاجتماعية أو التطبع الاجتماعى هذه بما توفره للتلميذ من القيم والمثل والعادات والتقاليد، وبما تكسبه من العلوم والمعارف، وبما تنميه فيه من الخصال الحميدة وما تغرسه فيه من مشاعر الانتماء والوطنية والإخاء والعدل والمساواة والتضحية والإيثار... الخ^(١).

بل أن السيكوباتيين لا يتعلمون حتى من العقاب، ولذلك تكثر بينهم

Mc Cord, W. and Mc Cord. J., The psychopath - an essay on the criminal mind, (١) van Nostrand, N. York 1964.

نسبة العودة للجريمة . ويفتقر السيكيوياتي لمشاعر القلق Anxiety ومشاعر الخوف Fear وهذا ما أكدته كيكلي Checkley ١٩٦٤ حيث قارن بعض السمات بين المجموعات الآتية :-

- ١ - مجموعة أسوياء من بين طلاب الجامعة .
- ٢ - مجموعة مجرمين ولكنهم ليسوا سيكيوياتيين .
- ٣ - مجموعة سيكيوياتيين .

ووجد أدلة مؤداها افتقار السيكيوياتيين إلى الشعور بالقلق، حيث لم يشعروا - كما يشعر الأسوياء - بأثر الصدمة التي كانوا يتعرضون لها، حيث تم قياسهم في مقدرتهم على تعلم تحاشي السلوك المؤذي . ولقد أظهروا اهتماماً ضعيفاً بالمعايير الاجتماعية Social norms .

وإذا تأثر السيكيوياتيون بالعقاب، فإنهم لا يتأثرون إلا وفقاً لنظامهم القيمي، ومن ذلك تأثرهم أكثر بفقدان أموالهم عند تأثرهم بالصدمات . وهم أناس تسهل إثارتهم الانفعالية، ولذلك وضعهم إيزنك في طائفة الانبساطيين Extraverted وهم اندفاعيون .

إلى جانب هذه العوامل في نشأة الانحراف نستطيع أن نتيين عامل آخر يكمن في الثقافة المحلية للحدث الجانح .

أثر الثقافة المحلية :

فالأشخاص الذين يعيشون في المناطق المتدنية المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الأحياء القذرة Slums يتعرضون لنوع خاص من المعايير الاجتماعية، كما أنهم يتعرضون لمرافقة رفقاء السوء Peers .

وفي بحثه للسلوك المضاد للمجتمع Antisocial behaviour يتساءل باركلي مارتن Barclay Martin في كتابه علم نفس الشواذ Abnormal psychology ١٩٧٧ .

١ - هل تعرف أن هناك بعض الأشخاص الذين يعاودون الغش والخداع والنصب والاحتيال والكذب والرياء والنفاق والسرقة والقتل ولا يشعرون بأي ذنب أو لوم للذات remorse ويتساءل هل نستطيع أو نستطيع المجتمعات مساعدة مثل هؤلاء الناس؟.

٢ - كما إننا في سعينا للتعرف على جسدور الإجرام أو السلوك المضاد للمجتمع نتساءل هل كان المجرمون الكبار مجرمين أيضاً في طفولتهم؟.

٣ - ما الذي يمكن أن يقود الإنسان الرقيق المذهب إلى العنف Violence؟ ويشير هذا إلى ما يعرف في مصطلحات علم الإجرام بالمجرم بالصدفة.

٤ - وهل في الإمكان إخضاع المجرمين للمعالجة؟.

٥ - وهل حقيقة أن الآباء المنحرفين ينتجون أطفالاً منحرفين أيضاً؟.

هذه التساؤلات وما شابهها تفيد الإجابة عليها في إلقاء الضوء على السلوك المضاد للمجتمع بغية تمكين المجتمع من أحكام السيطرة عليه وضبطه والقضاء عليه أو على الأقل التخفيف من وطأته. ومما يضيف إلى صعوبة اكتشاف أمر السيكيوباتي أن ذكائه لا يتأثر بمرضه، وأنه قادر على إعطاء صورة براءة وكاذبة عن شخصيته^(١) أمام الآخرين.

ويرجع مارتن الجنوح إلى ضعف القدرة على التعلم الاجتماعي وعلى امتصاص القيم واكتسابها Internalization of Values مما يبرز معه دور المؤسسات التربوية في تحقيق التعلم الاجتماعي وكذلك عدم امتصاص قيود المجتمع، ولذلك يميل السيكيوباتي إلى الانفجار في الانتقال من الآخرين، ويعجز عن ضبط ذاته. والحقيقة أن إيجاد النمط السيكيوباتي خالصاً وخالياً من الاضطرابات الأخرى أمر صعب، إنما الغالب أنه عبارة عن خليط من الاضطرابات العصابية أي النفسية والاجتماعية، حيث قد ترتبط الجريمة مع

Martin, B., Abnormal psychology, seconde. Ed. Holt, Rinehart and winston, (١) N.Y., 198.

الفقر في الأحياء الفقيرة والبطالة والحقن تجاه أبناء الطبقات الوسطى إلى جانب الأقران. كما يرتبط الجنوح بوجود جو العدوان في الأسرة ومواقف الإحباط والفشل وتعزيز السلوك العدواني وتأيينه.

علاج السلوك المنحرف:

وفي علاج الانحراف يؤكد كثير من العلماء على ضرورة تحاشي العلاج بالجراحة المخية أو الصدمات أو العقاقير إلا في الحالات التي يثبت فيها بالدليل العلمي أن الاضطراب يرجع إلى سبب عضوي أدى إلى فساد وظائف الدماغ ولذلك يقترح الاعتماد في العلاج على الأساليب التربوية والنفسية سواء أكانت مناهج علاجية تحليلية أي قائمة على أسس من مدرسة التحليل النفسي أم أكانت سلوكية قائمة على آراء أصحاب المدرسة السلوكية، وبخاصة آرائهم في عملية التعلم وتفسيرهم للمرض النفسي حيث ينظرون إلى الاضطرابات النفسية على أنها نوع من التعلم الخاطيء ومن ثم يتم الشفاء منه عن طريق محو هذا التعلم الخاطيء وتعليم الفرد أنواعاً أخرى من السلوك الإيجابي. وهذا ما يمكن للمدرسة الحديثة أن تضطلع به.

كذلك يتناول علاج الحدث علاج جوه الأسري أو بيئته الأسرية وحالته أو مستواه الدراسي.

ومما لا شك فيه أن حركات الإصلاح الاجتماعي ورفع المستوى الاقتصادي والتعليمي والثقافي والقضاء على مظاهر الظلم الاجتماعي والحرمان والعزلة والتمييز لها أثر كبير في الوقاية من الجريمة والانحراف. والنظم الاجتماعية العامة التي تتسم بالديمقراطية والروح الإنسانية^(١) أما الإيداع في السجون والإصلاحات فلا يغني سبيلاً إلا إذا تحسنت ظروف السجن بحيث يصبح للسجن وظيفة تربوية إصلاحية هادفة إلى جانب وظيفة الردع.

Ibid.

(١)

ويؤكد كل من بيرى لندن ودافيد روزنهان Perry London and David Rosenhan ١٩٦٨ على أن الخلق الجيد أو الأخلاق الحسنة لا تظهر دفعة واحدة مع ميلاد الطفل. كما أن هذه الأخلاق لا يمكن الحكم عليها من جزئية واحدة من جزئيات سلوك فرد ما. الأخلاق تنمو ببطء منذ الطفولة المبكرة. ولا تتم إلا خلال عملية دينامية نامية ومتغيرة ومتحركة ومتفاعلة، حيث تتفاعل القوى التي تسقط على الإنسان فيما بينها، وتتفاعل مع قواه الداخلية لتنتج سمات^(١) شخصيته. ومن المؤكد أن الإنسان ما هو إلا محصلة للتفاعل بين مجموعة العوامل الوراثية والبيئية والميلادية.

نمو الأخلاق وظهورها:

تبدو سمات الفرد الأخلاقية في النواحي الثلاث الآتية: -

- أ - سلوكه وتصرفاته الفعلية.
- ب - حكمه على الأشياء والناس وتصرفاتهم وعلى نفسه.
- ج - مشاعره أو عواطفه.

ويندر أن تكون هذه العناصر مترابطة بحيث يمكن اعتبارها شيئاً واحداً، وإنما هي أبعاد مختلفة من السلوك الخلقي. ويؤكد ذلك أن مفهوم الأخلاق مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب.

أثر الطفولة:

وهناك شبه إجماع بين علماء النفس على التركيز على أهمية خبرات الطفولة مما يتعين معه ضرورة وجود نموذج ومثال طيب يحتذي به الطفل ويأخذ عنه ويقلده ويتقمصه أو يتوحد وإياه. ويوضح ذلك دور القدوة التربوية

(١) London, P. Rorenhan, D., Foundations of Abnormal psychology, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1968.

والوالدية والقُدوة في كبار القادة والزعماء. والمدرسة من المؤسسات الهامة التي يعهد إليها بصقل شخصية الطفل وتكوينها.

أثر عملية التقمص:

ولقد كشفت الدراسات التجريبية على أن عملية التقمص أو التوحد هذه identification تحدث بشكل أفضل في حالة تكرار الارتباط أو اللقاء مع النموذج الطيب أو الإيجابي وفي حالة توفر التعاطف المتبادل والإيجابي وإخلاص المثال ووفائه وغرسه للقيم.

أثر التعزيز:

كذلك من التقنيات أو العمليات التي وجد أنها ذات أثر في تكوين الخلق الحميد عملية التعزيز Reinforcement أي توفير التعزيز والمكافأة والتشجيع على العمل الطيب أو السلوك الإيجابي، ذلك لأن استجابات الفرد المعززة، أي التي ينالها أو يعقبها التعزيز والأثر الطيب، تميل إلى الرسوخ والثبات والتكرار في خبرة المتعلم مع تكرار هذا التعزيز. كذلك من الأمور الهامة في عملية تكوين الخلق مراعاة خصائص مراحل النمو التي يمر بها الفرد، ذلك لأن هناك مراحل تتكون فيها بعض السمات الخلقية أسهل من غيرها^(١).

دور الإرشاد والتوجيه في نطاق المؤسسات التربوية:

يعتبر الإرشاد أو التوجيه مهمة أساسية من مهام المدرسة ورجالها، ويبدو هذا حينما يظهر المعلم اهتماماً بالنمو الكامل أو المتكامل للتلميذ Full Development ذلك النمو الذي يشمل النواحي الاستعدادية والقدرات والمهارات والميول والاتجاهات والمشاعر وسمات الشخصية.

Ibid, P. 283.

(١)

والمدرسة قادرة على القيام بمهام الإرشاد النفسي سواء أقام بها المعلم أم المدير أم الأخصائي النفسي أو الاجتماعي، فإن هذه العملية تتم في رحاب المدرسة وتحت إدارتها ويفضل إمكاناتها. حيث تتم في إطار تربوي هادف.

ويمكن المعلم من إداء هذه المهمة كلما زادت المدة التي يقضيها في ذات المدرسة مع نفس الطلاب حيث يساعده ذلك على أحكام فهم تلاميذه ومشكلاتهم. ويستطيع المعلم القيام بهذه المهمة سواء أكان ذلك داخل نطاق قاعة الدرس أم من خلال الأنشطة الخارجية التي يتضمنها المنهج المدرسي أو الأنشطة الحرة. ولكن للأسف ينظر معظم المعلمين إلى عملية الإرشاد وحل مشاكل الطلاب على أنها أمر ثانوي بالنسبة لمهمتهم في التدريس. ولذلك لا يقومون بالأعمال الإرشادية إلا في فترات متقطعة، وتختلف من قاعة دراسية إلى أخرى. وبذلك قد ينال هذه الرعاية طفل ولا يلقاها غيره، ولكن هذا الاتجاه لم يعد صالحاً في وسط مجتمع تزداد فيه الحياة تعقيداً. ومن هنا كان لا بد من اعتبار عملية الإرشاد من العمليات التربوية الهامة والأساسية والتي يتعين أن يقوم بها فريق من رجال المدرسة.

المدرسة صورة مصغرة من المجتمع الخارجي:

وتشكل المدرسة نموذجاً للمجتمع الخارجي بالنسبة للطفل، ولذلك كلما كانت المدرسة ممثلة لمجتمع مثالي، كلما نجحت في إداء رسالتها في إعداد أبنائها للحياة وللمواطنة الصالحة، وكلما نجحت في تحريرهم من المشاكل والأزمات والأمراض وعالجت ما في سلوكهم من اعوجاج. ففي الوقت الذي يكون فيه الطفل في مرحلة تكوين شخصيته يتعين أن يجد بعض القيم الثقافية التي تتكامل مع شخصيته تلك التي يحولها إلى أنماط سلوكية إيجابية.

الوظيفة التكاملية للمدرسة:

وفي ضوء هذه النظرية التكاملية في وظيفة المدرسة يمكن النظر إلى

وظيفة المدرسة على نحو ما يعبر عنه كل من هانسن وستيفيك James C. Hansen and Richard R. Stevic.

- ١ - الاهتمام بالصحة الجسدية للطلاب.
- ٢ - الاهتمام بالعمليات الأساسية.
- ٣ - توفير الجو العائلي الصحي.
- ٤ - توفير المهنة المناسبة.
- ٥ - تنمية الشعور بالمواطنة.
- ٦ - الاستخدام الجيد لوقت الفراغ.
- ٧ - الاهتمام بالسمات الخلقية Citizenship^(١).

وعبر أكثر من نصف قرن من الزمان تناول التربويون هذه الوظائف بالتنقية والتحليل ليضعوا ما يلي :-

- ١ - تخلص الطالب من مشاعر الاكتئاب أو التخلص من أثر الفقر والركود الاقتصادي.
- ٢ - مساعدة الطالب على تحقيق ذاته والشعور بكيانه والثقة في نفسه.
- ٣ - غرس قيم العلاقات الإنسانية ومثلها.
- ٤ - تنمية الكفاءة الاقتصادية economic efficiency ليكون الطالب عضواً منتجاً نافعاً.
- ٥ - تحمل المسؤولية الوطنية.

وواضح أن هذه الأهداف تناول جميع جوانب شخصية المتعلم وحياته. وبالتقدم في هذا العصر أشارت لجنة التعليم القانوني الأمريكية إلى ضرورة تنمية التفكير الناقد Critical thinking ويتضمن ذلك بالطبع القدرة على ممارسة النقد الذاتي وتوجيه الإنسان لذاته.

(١) Hansen, J.C. and Stevic. R.R., Elementary school guidance, The Macmillan Co., London, 1969.

وفي عام ١٩٥٥ أصدر مؤتمر البيت الأبيض الأمريكي The White House Conference أصدر قائمة بوظائف المدرسة وأهدافها والتي يمكن اقتباس ما يلي منها :

- ١ - تنمية القدرات الأساسية في الاتصال وتشمل القراءة والكتابة والهجاء وأساليب التعبير الأخرى كالتمثيل اللفظي أو الشفوي أو الفني ، وتنمية المهارات الحسابية والرياضية ، ويتضمن ذلك التدريب على حل المشاكل Problem Solving وبالطبع فإن المدرسة تقوم بهذه الوظائف منذ وقت بعيد ولكن الدعوة لتحسينها ما زالت متجددة .
- ٢ - تنمية روح الاستحسان والتقدير والاحترام لحياتنا الديمقراطية والإسلامية والعربية .
- ٣ - الإيمان بالحقوق المدنية والمعرفة الواعية بالمؤسسات الوطنية ودورها في المجتمع .
- ٤ - تعزيز الطالب على احترام وتقدير القيم الإنسانية وحيات الآخرين .
- ٥ - تنمية قدرة الطالب على التفكير الإيجابي البناء والمبدع .
- ٦ - تنمية عادات عمل إيجابية وفاعلة ، مع تنمية القدرة على ممارسة الضبط الذاتي وتأديب الذات أو تربية الذات Self - discipline .
- ٧ - تنمية الكفاءة الاجتماعية كعضو نافع وإيجابي لأسرته ولمجتمعه الكبير .
- ٨ - تدريبه على ممارسة السلوك الخلقي تدريباً قائماً على أساس من القيم الروحية أو الدينية والمخلقية .
- ٩ - تنمية حب الاستطلاع العقلي وتنمية روح الشغف eagerness للاستمرار في اكتساب العلم طوال الحياة .
- ١٠ - تنمية القدرة على الاستحسان الجمالي وتقدير مظاهر الجمال والتعبير الذاتي من خلال الفنون المختلفة .

- ١١ - العناية بالصحة الجسمية والعقلية.
- ١٢ - الاستغلال الواعي والحكيم للوقت فيما هو مفيد ونافع.
- ١٣ - فهم العالم الفيزيقي المحيط بالطالب وعلاقة الإنسان بهذا العالم كما يبدو هذا من دراسة العلوم الأساسية.
- ١٤ - تنمية الوعي بالعلاقات الدولية أو بالمجتمع العالمي :

وتقديراً لرسالة المعلم يذهب كل من هاريسون وجون Harrison, R. H. and^(١) Gowin, L. E. إلى القول بأن كل من الرجل العادي، وكذلك المتخصصين في علوم التربية يرون أنه لا يوجد وظيفة أكثر أهمية ولا جدرة باحترامنا من وظيفة المعلم. ذلك لأن الإنسان لكي يحكم نفسه لا بدّ له من أن يكون قادراً على اتخاذ القرارات ولكي يتخذ القرارات لا بدّ من أن يفهم، ولكي يفهم الإنسان الحضارة الحديثة لا بدّ له من أن يتعلّم. ولذلك فإننا نعهد لمدرسينا بعقول وقلوب أطفالنا، ومن خلال هذا الشيء تستمر أمتنا. ولكن الاستمرار وحده لا يكفي، لا بدّ من أن يكون هذا الوجود مقترناً بالسعادة. وفي عصرنا الحالي أصبحت السعادة بعيدة عن الجهل، ولذلك فليس هناك أهم من وظيفة التدريس في مجتمعنا المعاصر. ولذلك من أهداف التربية المحافظة على كيان مجتمعاتها وصيانتها، والعمل على رقيها وتقديمها وتطويرها. ويتطلب ذلك توفير السعادة والأمن للكثرة الغالبة من أبناء المجتمع.

المدرسة تستهدف تغيير سلوك المتعلم :

ولعل من أهم وسائل التعلم في تحقيق أهدافه محاولته تغيير سلوك الفرد وتعديل اتجاهاته ومعتقداته وتصويب آرائه. فالتعلم في الحقيقة أن هو

(١) Harrison, R.H. and Gowin, L.E., The elementary Teacher inaction, wods-warth San Francisco. 1959.

إلا تغيير يطرأ على سلوك الكائن الحي نتيجة للمران والممارسة. وعلى ذلك يصبح على المدرسة تغيير سلوك طلابها من الأنماط السلبية أو العدوانية أو التخريبية أو المنحرفة أو الإجرامية إلى الأنماط الإيجابية التي تتسم بالطاعة والانضباط والالتزام واحترام القانون والنظام واحترام حقوق الآخرين. ذلك السلوك الذي يتمشى مع قيمنا الإسلامية الأصيلة وتقاليدنا العربية وقوانيننا السائدة في مجتمعاتنا العربية.

وعلى ضوء هذه الأهداف التي تتبناها التربية الحديثة نستطيع أن نحدد الخطوات الآتية للتربية للتصدي للسلوك المنحرف: وقاية وعلاجاً.

دور التربية في التصدي للسلوك المنحرف:

١ - يتعين أن يمتد نطاق خدمات المدرسة أو المؤسسة التربوية ليشع النور في المنطقة الكائنة بها، ولذلك تعقد المدرسة الندوات والمناظرات واللقاءات، وتنظم المحاضرات العامة، وتقيم المعارض والمهرجانات وتدعو إليها سكان المنطقة المحلية. وتتناول هذه الأنشطة الدعوة للالتزام ونبذ عادات العنف والتعصب والتطرف وشتى ضروب الانحراف والشذوذ والعدوان والعبث والاستهتار والفوضى والمخالفات.

٢ - كما تدعو المدرسة كبار المتخصصين في مجال الجريمة والانحراف والإدمان لإلقاء المحاضرات وعقد المحاورات مع طلابها لبيان خطورة هذه الأنماط السلوكية المعتمدة على كل من الفرد والمجتمع.

٣ - بالنسبة لطلابها، تتناول العلاج من يصاب منهم بالفعل بأي من هذه الاضطرابات السلوكية سواء عن طريق الإدارة المدرسية أو المعلمين أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي. وفي هذا الصدد يقترح أن تزود المدارس بالأخصائيين النفسيين الذين يقدمون الرعاية النفسية للطلبة. ويتأتى العلاج بالطبع عن طريق دراسة ظروف كل حالة ومعرفة الأسباب التي قادت للانحراف والعمل على إزالة هذه الأسباب، وخلق مجالات

عمل إيجابية وصحية جديدة أمام الطالب وتشجيعه على الانغماس فيها وإزالة العقبات أمامه ليتحقق له النجاح الدراسي المفقود.

٤ - وعلى مستوى الوقاية، تحرص المدرسة على تنمية قيم الحق والخير والجمال والفضيلة والعفة والالتزام والانضباط والتعاون والأخذ والعطاء والشجاعة والانتماء وحب الوطن وذلك عن طريق توفير القدوة الحسنة والمثال الذي يقتدي به وتوفير المعلومات التي تشجع على التمسك بأداب السلوك الحميد وخاصة من خلال التعاليم الدينية الإسلامية .

٥ - تقوم المدرسة بعمل الدراسات المسحية المحلية للتعرف أولاً بأول على ما قد يوجد بين طلابها من مظاهر انحرافية أو نزعات إجرامية وتعمل على علاج هذه الحالات أولاً بأول.

٦ - تتعاون المدرسة مع المنزل في حل مشاكل الطلاب وتقيم جسور من التعاون المتبادل بينها وبين أولياء أمور الطلاب على أساس من التفاهم المتبادل.

٧ - الاهتمام المتزايد بالتربية الدينية والخلقية وغرس القيم الإسلامية الأصيلة في نفوس النشء وتشجيعهم على أداء العبادات والتكاليف ومطالعة القرآن الكريم وتدبر معانيه السامية ، ففيه خير عاصم من الذلل .

٨ - اصطحاب المدرسة لأبنائها الطلاب إلى زيارة السجون والمؤسسات الإصلاحية ودور رعاية الأحداث للاطلاع على ظروف السجناء وللاحساس الفعلي بعواقب العمل الإجرامي وما ينتج عنه من الشعور بالندم والتعرف على مبلغ الردع الذي يقع على من يخرج عن القانون .

نفحات من العلاج النفسي في كتاب الطب النبوي

تقتضي حركة إحياء التراث الإسلامي الكشف عن أسرار ومكوناته والتعرف على إسهاماته وإبراز الانتصارات العلمية والثقافية والحضارية التي

حققتها أهل هذا التراث والذين كان لهم، بحق، فضل السبق على الحضارة الغربية في كثير من المجالات ولا شك أن حضارتنا العربية كانت المشعل الذي بدد ظلام العصور الوسطى الحالكة والركيزة التي أقامت عليها أوربا نهضتها المعاصرة.

لقد ضرب علماء المسلمين بسهم وافر في شتى جوانب المعرفة الإنسانية وكان لتراثهم دور في إضاءة الطريق أمام الحضارة الأوربية ولذلك نقولها وطبقوها وظلت أمهات الكتب العربية تدرس في الجامعات الأوربية حتى القرن الثامن عشر.

واليوم نعرض لواحد من أمهات كتب التراث الإسلامي نسبر غوره ونستخرج من ثناياه أساليب العلاج النفسي التي عرفها العرب قبل أن يعرفها الغرب وهو كتاب «الطب النبوي» من تأليف شمس الدين ابن عبد الله بن محمد بن أبي بكر بن أيوب الشهير بابن قيم الجوزية وهو من فقهاء الحنابلة ولد وتوفي في دمشق ولقد قيل في هذا الكتاب أنه يحوي أفضل العلاج وأنجحه، وأنه الدستور في الدواء الإسلامي. ولد صاحبه سنة ٦٩١ ميلادية، وإلى جانب اهتمام هذا الكتاب بالطب البدني فقد اهتم كذلك بكثير من وجوه الطب النفسي والتي تفوق في بساطتها الطب النفسي الحديث، فلقد كان للطب الإسلامي فضل السبق في معالجة كثير من الأمراض والعلل مما عرفه المسلمون وما يقابله من الأساليب الحديثة النفسية على نحو ما سنرى في هذا المقال (سوف نعقد المقارنات بين ما جاء في هذا الكتاب..).

لقد أفرد المؤلف فصلاً عن هدى الرسول ﷺ في علاج المرضى بتطبيب نفوسهم، وتقوية قلوبهم، وميز المؤلف بين أمراض الأبدان وأمراض القلوب، ويقصد بالنوع الأخير الأمراض العقلية والنفسية والعقائدية والأخلاقية والروحية، كما أفرد فصلاً في مرض الاستسقاء وعلاجه والصرع وعلاجه والصداع وعلاجه والقيء... والمعروف أن هناك نوعاً من القيء يعتبر من

الأمراض التي يطلق عليها في العصر الحديث الأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأعراض التي تنتج عن حالات نفسية بينما تأخذ أشكالاً بدنية وجسمية. . كما يعرض الكتاب لبعض التعاويذ والرقى ويتعرض لعلاج المصائب وأحزانها وعلاج حالات الكرب والغم والهم والحزن وهي الأعراض التي يطلق عليها في الطب النفسي الحديث «الاكتئاب النفسي» كما يورد المؤلف فصلاً في علاج الفزع والأرق والنوم واليقظة والعشق وعلاجها ويعرض الكتاب لمبادئ العلاج الروحاني، فمن المبادئ التي بسطها الرسول الكريم مبدأ الاهتمام برعاية المريض والتخفيف عنه ومساعدته على إزالة أحزانه وتشجيعه باقتناعه بأن حالته بسيطة وأنه سوف يشفي بعون الله تعالى.

ومن هدى الرسول في هذا الصدد قوله ﷺ: «إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل، فإن ذلك لا يرد شيئاً، وهو يطيب نفس المريض، ويشبه هذا المنهج ما يعرف في العلاج النفسي الحديث باسم العلاج عن طريق المساعدة أو تعضيد المريض وتشجيعه ورفع معنوياته بحيث يقوى على العلة فتزول والعمل على إدخال السرور إلى قلب المريض».

وفي تفسير مرض الصرع يقول المؤلف أنه ينتج من المادة والأخلاق وإن كان يرى أن هناك نوعاً من الصرع سببه الأرواح. وفكرة تلبس الأرواح في جسم الإنسان فكرة لا يقرها الآن العلم الحديث. وكان الصرع يسمى قديماً: «المرض الإلهي» وكان القدماء يرون أنه إلهي لأنه يصيب رأس الإنسان وهي الجزء الإلهي في الإنسان.

ولكن الطب النفسي الحديث لا يقر النظرة القديمة في الاعتقاد بأن هناك نوعاً من الصرع مرجعه الأرواح. ويعتقد الآن أن الصرع مرض يصيب الدماغ ويصاحبه تشنج المريض وارتعائه على الأرض وتصلب أطرافه وتلون جلده باللون الأزرق وخروج الزبد من الفم مع انطباق الفكين بشدة مما يخشى معه أن يقطع المريض لسانه. وتحدث حالة التشنج هذه لوجود

تقلصات في خلايا المخ، وليس للأرواح أو الأسياذ أي دخل في الإصابة بهذا المرض أو في علاجه.

ومما هو جدير بالملاحظة أن تكون نظرة ابن جوزية لعلاج الصرع نظرة شمولية تتناول كلا من دور المريض نفسه ودور المعالج. وفي هذا الصدد يقول:

«فالذي من جهة المصروع، يكون بقوة نفسه، وصدق توجهه إلى فاطر هذه الأرواح وبارئها، والتموذ الصحيح الذي قد تواطأ عليه القلب واللسان. فإن هذا النوع محاربة، والمحارب لا يتم له الانتصاف من عدوه بالسلاح إلا لأمرين:

أن يكون السلاح صحيحاً في نفسه جيداً، وأن يكون الساعد قوياً. فمَنْ تخلف أحدهما لم يغنِ السلاح كثير طائل، فكيف إذا عدم الأمران جميعاً: يكون القلب خراباً من التوحيد والتواكل والتقوى والتوجه ولا سلاح له».

ويبرز هذا المنهج دور الإيمان الديني في تحقيق الشفاء، ويتفق هذا المبدأ مع مناهج العلاج الحديث من حيث ضرورة تعاون المريض مع المعالج، ورغبته وتحمسه للشفاء وطلبه إياه، واستجابته لما يطلبه منه المعالج، وفوق كل ذلك لا بد من توفر الثقة المتبادلة بين المريض والمعالج وإلا انعدم أثر العلاج النفسي الحديث.

وهنا دعوة لتشجيع المريض لنفسه ويقويها وينميها، والتوجه إلى الله تعالى والإيمان وسرد التعاويذ الصحيحة، وقضية التعاويذ هذه تشبه ما يعرف الآن في ضوء العلاج الحديث «بالإيحاء الذاتي» حيث يوحي المريض إلى نفسه بأنه سليم، وناجح، ومتفوق ومقبول من الغير، وأنه وسيم الشكل، وبأنه في تقدم مستمر وأن صحته تتحسن يوماً بعد يوم حتى تغرس في نفسه هذه الأفكار فيتحسن.

وفكرة العودة لحظيرة الدين ليست من الأفكار الغريبة عن مجال العلاج

الحديث فلقد نادى بها كارل يونج عالم النفس السويسري في علاج مرضاه الذين رأى فيهم السقوط صرعى المرض نتيجة لبعدهم عن حظيرة الدين والإيمان ومن ثم رأى أن شفاءهم يكمن في العودة إلى حظيرة الإيمان . وهكذا نلتمس بكل سهوله أن أفكار ابن الجوزية ما زالت تعيش في القرن العشرين .

ويضع ابن الجوزية شروطاً للمعالج أيضاً هي أن يكون «سلاحه صحيحاً في نفسه جيداً وأن يكون ساعده قوياً» وتؤكد هذه الفكرة الإلزام العلمي والخبرة، والمنهج الذي يستعمله المعالج في علاج مرضاه . ويروي ابن الجوزية خلافاً لما هو عليه الآن أن علاج المصروع يكون بطرد الأرواح الخبيثة من جسده، وإن اقتضى ذلك ضرب المريض، على افتراض أن الإنسان إذا خلا قلبه من الإيمان وجدت الأرواح الخبيثة الفرصة سانحة فتدخل فيه . والمعروف أن ابن الجوزية ينقل في هذا الكتاب كثيراً من آراء الأطباء العرب القدامى واليونانيين .

أما النوع الثاني من الصرع فهو صرع الأخلاط ويقترب إلى حد كبير تشخيص ابن الجوزية لهذا المرض من التشخيص الحديث فهو: «علة تمنع الأعضاء النفسية عن الأفعال والحركة والانتصاب منعاً غير تام . وسببه: خلط غليظ لزج، يسد منافذ بطون الدماغ سدة غير تامة فيمنع نفوذ الحس والحركة، فيه وفي الأعضاء نفوذاً ما من غير انقطاع بالكلية، وقد يكون لأسباب أخرى كريح غليظ يحتبس في منافذ الروح، أو بخار رديء يرتفع إليه من بعض الأعضاء أو كيفية لاذعة فينقبض الدماغ لدفع المؤذي، فيتبعه تشنج في جميع الأعضاء، ولا يمكن أن يبقى الإنسان معه متصباً بل يسقط ويظهر فيه الزبد غالباً» . ثم يشير إلى طول بقاء هذه الحالة وصعوبة برئها .

ويورد ابن الجوزية فصلاً في علاج الصداع والشقيقة ويميز بين الصداع الذي يصيب الرأس كله، وذلك الذي يصيب شق واحد من الرأس وهو الشقيقة، وهو ما نطلق عليه الآن الصداع النصفي .

ومما بدعو للإعجاب أن يورد ابن الجوزية مجموعة متعلدة من الأسباب

التي قد تدفع إلى الإصابة بالصداع ويعدد ابن الجوزية عشرين سبباً للصداع يهمننا هنا ما يورده من أسباب نفسية منها الهجوم والغموم والأحزان والوسواس والأفكار الرديئة. والصداع النصفى من الأمراض التي يطلق عليها في الوقت الحاضر الأمراض السيكوسوماتية بمعنى الأمراض التي تنتج عن ضغوط نفسية واجتماعية بينما تتخذ أعراضها شكلاً بدنياً كقرحة المعدة وضغط الدم والربو والصداع النصفى وهي لكثرة انتشارها يقولون عنها أنها أمراض العصر. ولقد أدرك ابن الجوزية أنه كما تتعدد أسباب الصداع تتعدد أيضاً أساليب علاجه بحيث تتفق مع سبب كل حالة على جدة وفي ذلك إدراك لمبدأ من مبادئ العلاج النفسي الحديث وهو مراعاة الفروق الفردية في العلاج، فلكل حالة ظروفها الفريدة.

وفي حديث ابن الجوزية عن القيء وأسبابه يكشف عن وعيه وإدراكه لحقيقة طبية ونفسية حديثة وهي وجود تفاعل أي تأثير متبادل بين النفس والجسم. فيذكر أن للقيء أسباباً متعددة يحدد منها عشرة أسباب يضع من بينها الأعراض النفسانية كالهم الشديد والغم والحزن وغلبة اشتغال الطبيعة والقوى الطبيعية به، واهتمامها بمرورده، عن تدبير البدن وإصلاح الغذاء وإنضاجه وهضمه فتقذفه المعدة، وقد يكون لأجل تحرك الأخلاط عند تخطيط النفس فإن كل واحد من النفس والبدن يتفاعل عن صاحبه، ويؤثر كفيته في كفيته.

وحدوث القيء لأسباب نفسية، كالحزن، لخير دليل على التفاعل بين الحالة النفسية والجسمية للفرد، وهي من الحقائق الحديثة التي تؤكد عدم استقلال الجسم عن النفس، بل ترى أن الإنسان وحده جسمية عقلية نفسية روحانية متكاملة متفاعلة.

ويعكس رأي ابن الجوزية اهتمامه بالجوانب النفسية وأثرها حتى على تعطيل أجهزة البدن الأخرى في الهضم والتمثيل الغذائي.

ومن أروع ما يورده ابن الجوزية قوله بأن الطبيعة، ويقصد بها طبيعة

الإنسان، «نقالة» وفي شرح ذلك يقول: «بأن يرى من يتقياً فيغلبه هو القبيح من غير استدعاء فإن الطبيعة نقالة».

ويروي لذلك حالة كان إذا رأى صاحبها مريضاً يضع له الطبيب كحللاً في عينه المريضة مرضت عينه هو الآخر، ويروي حالة لآخر كان إذا رأى خراجاً في جسم رجل آخر حك جسمه هو أيضاً حتى تخرج فيه خراجة أيضاً في نفس الموضوع من الجسم. وتشبه هذه الحالة ما يطلق عليه في الوقت الحاضر بتقمص الفرد لحالة شخص آخر وتأثره بمن يتقمص شخصيته دون أن يدري.

وفي علاج المصائب والأحزان يعتمد الشخص المؤمن على كثير من الآيات القرآنية الشريفة والأحاديث النبوية والتعاويد والحكم والتعقل كفكرة الزهد في الحياة وما عليها، وفكرة القضاء والقدر، وفكرة الاعتماد على الله تعالى، وفكرة طلب العوض من الله عما أصابنا من أضرار أو خسائر، وأن الإنسان خلق من طين ويعود إلى الأرض ثانية دون أن يأخذ معه مالا أو جاهاً أو سلطاناً، وفكرة طلب الرحمة والعفو والمغفرة من الله عز وجل، وطلب الهداية والرشاد، وإننا جميعاً راجعون إلى الله وفكرة أننا لو اطلعنا على الغيب لاخترنا الواقع ومن ينظر إلى مصيبة غيره هانت عليه مصيبته، وفكرة دعاء المكروب إلى الله تعالى.. وقال ﷺ: «دعوات المكروب: اللهم رحمتك أرجو، فلا تكلني إلى نفسي طرفة عين، وأصلح لي شأني كله، لا إله إلا أنت».

وفي وصف العشق وعلاجه يقول ابن الجوزية: «إن محبة العشق استحسان روحاني وامتزاج نفساني» ويتسبب في نظره في الوسواس والنحول وشغل البال والتلف. وعلاجه الوصال الحلال، وإذا تعذر الوصال الحلال، فعن طريق الزهد في المحبوب واليأس من الحصول عليه، كمن يعشق الشمس، وبالبحث عن محبوب آخر يكون أفضل منه، وإقناع المريض نفسه بأن حصوله على محبوبة يؤدي إلى إلحاق الضرر الجسيم به، ثم يتذكر قبائح

المحبوب مما يجعله ينفر منه وأنها تفوق محاسنه، ويسأل عنه جيرانه عن مساوئه الأخرى.

ولا يمكن ممن غره لون جمال على جسم أبرص مجنوم وليجاوز بصره حسن الصورة إلى قبح العقل، وليعبر من حسن المنظر والجسم إلى قبح المخبر والقلب.

تري كم من هذه الإرشادات ما يزال صالحاً للتطبيق في حياتنا المعاصرة؟.

«قائمة بالمراجع العربية»

- ١ - أبو بكر جابر الجزائري، منهاج المسلم، مكتبة الدعوة الإسلامية، شباب الأزهر، ١٩٦٤ م.
- ٢ - أحمد رياض تركي، المعجم العلمي المصور، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، ١٩٦٨ م.
- ٣ - أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار القلم، بيروت، لبنان، بدون تاريخ.
- ٤ - أحمد فؤاد الأهواني، الكندي فيلسوف العرب، أعلام العرب، وزارة الثقافة، القاهرة.
- ٥ - أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان، ١٩٧٧ م.
- ٦ - البخاري (صحيح الإمام البخاري).
- ٧ - تقرير الأمن العام، مصلحة الأمن العام وزارة الداخلية المصرية، القاهرة ١٩٧١ م إلى ١٩٨٩ م.
- ٨ - حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، الطبعة الثانية، القاهرة، ١٩٧٨ م.
- ٩ - حامد عبد السلام زهران، قاموس علم النفس، مطبوعات دار الشعب، القاهرة، ١٩٧٢ م.
- ١٠ - حامد محمد علي وعبد الستار فرج خليل، مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعي، الطبعة الثانية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة، ١٩٨٥ م.
- ١١ - حسن سعيد الكرمي، المنار، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، ١٩٨١ م.
- ١٢ - صبري جرجس، من الفراعنة إلى عصر الثورة: أسطورة في قصة الصحة النفسية في مصر، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٦٧ م.

- ١٣ - عبد الرحمن العيسوي، دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.
- ١٤ - عبد الرحمن العيسوي، علم النفس والإنتاج، دار النهضة العربية بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.
- ١٥ - عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، بالإسكندرية، مصر، ١٩٨٤ م.
- ١٦ - عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، ١٩٨٦ م.
- ١٧ - عبد الرحمن العيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة العربية، بيروت ١٩٧٢ م.
- ١٨ - عبد الرحمن العيسوي، علم النفس في الحياة المعاصرة، دار العلوم العربية، لبنان.
- ١٩ - عبد الرحمن العيسوي، دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون تاريخ.
- ٢٠ - عبد الرحمن العيسوي، النمو الروحي والخلقي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، إسكندرية، ١٩٨٠ م.
- ٢١ - عبد الرحمن العيسوي، علم النفس والإنسان، دار المعارف بمصر، ١٩٨٠ م.
- ٢٢ - عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الشباب العربي، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، مصر، ١٩٨٥ م.
- ٢٣ - عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.
- ٢٤ - عبد الرحمن العيسوي، العدوان والتسلط، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- ٢٥ - عبد الرحمن العيسوي ود. جلال شرف، سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ١٩٧٢ م.

- ٢٦ - عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، ١٩٨٤ م.
- ٢٧ - عبد الرحمن العيسوي، دراسات سيكولوجية، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ١٩٧٠ م.
- ٢٨ - عبد الرحمن العيسوي، دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، بدون تاريخ.
- ٢٩ - عبد الرحمن العيسوي، معالم علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.
- ٣٠ - عبد الرحمن العيسوي، علم النفس بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.
- ٣١ - عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة السابعة، ١٩٦٩ م. القاهرة.
- ٣٢ - عزيز فريد، الأمراض النفسية العصابية، الشركة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٦٤ م.
- ٣٣ - علي محمد عويضة، المعجم الطبي الصيدلي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٠ م.
- ٣٤ - عمر السعيد رمضان، دروس في علم الإجراء، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٧٢ م.
- ٣٥ - فرج عبد القادر طه، وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى بدون تاريخ.
- ٣٦ - الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ١٩٨٦ م.
- ٣٧ - القرآن الكريم.
- ٣٨ - محمد شرف، معجم العلوم الطبية والطبيعية، مكتبة النهضة، بيروت، بغداد، بدون تاريخ.

- ٣٩ - محمد فؤاد عبد الباقي، المعجم المفهرست لألفاظ القرآن الكريم، دار الفكر، بيروت، لبنان، ١٩٨١ م.
- ٤٠ - مسلم (صحيح الإمام مسلم).
- ٤١ - مصطفى كامل عبد الفتاح، وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط ١، بدون تاريخ.
- ٤٢ - لويس كامل مليكة، علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٧٧ م.
- ٤٣ - المنجد في اللغة والأعلام، دار الشروق، بيروت، لبنان، ١٩٨٦ م.
- ٤٤ - وليد الحوري، قاموس المعرفة، دار المعرفة، بيروت، لبنان، ١٩٨٧ م.

٢ - «قائمة بالمراجع الأجنبية»

- 45 - Cammen, W.B., Bodily changes in pain, hunger fear and Rage, Boston charies, T. Bradford, 1953.
- 46 - Carrell, H. A., Mental Hygiene, prentice - Hall Fourth ed, New Jersey, 1964.
- 47 - Checkley, H.M, Psychopathetic state, cited in Arieti, J., psychiatry, New York, 1959.
- 48 - Coleman, J.C., Abnormal psychology and Modern Life, socct, Chicago, 1956.
- 49 - Davis, R.H., Introduction to psychology, London 1962.
- 50 - Davison, G.C., Abnormal psychology, Johan Wiley and sons, New York, 1976.
- 51 - Drever, J., A Dictionary of psychology, penguin Books, 1952.
- 52 - English, H.B. and English, A.C., A comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical Terms, Longmans, London, 1957.
- 53 - Gallatin, J. Abnormal psychology, Macmillan Co, London, 1982.

- 54 - Greer, S., Study of parental Lossin The neurotic and socio paths, Archives of General psychiatry, 1964.
- 55 - Hansen, J.C., and Stevic, R.R., Elementary School guidance, The Macmillan Co., London, 1969.
- 56 - Hepner, H.W., psychology Applied to Life and Work, prentice - Hall, New Jersey, 1966.
- 57 - Hilgard, E.R., introduction to psychology 3 rd Ed., 1962.
- 58 - Harrison, R.H. and Gowin, L.E., The elemenaryTeacher in action woodswarth, San Francisco, 1959.
- 59 - Kleinmuntz, B., Essentials of Abnormal psychology, Harper and Row, publishers, New York, Evanston San Francisco, London, 1974.
- 60 - Lewis, D.J., Scientific principles of psychology, prentice- Hall, Englewood, 1963.
- 61 - London, D. and Rosenhan, D., Foundations of Abnormal psychology, Holt Reinchart and winston, 9 nc. New York, London, 1968.
- 62 - Marcuse, F.L. Hypnosis, Fiction., A Pelican original, 1968.
- 63 - Martin, Barclay., Abnormal psychology, Holt, Reinchart and winston, New York London, 1987.
- 64 - Mc Cord, W. and Mc Cord. J., The psychopath - an essay on The criminal mind, van Nostranol New York, 1964.
- 65 - Mednick, Sarnoff, A., psychology Explorations in Behavior and Experience, John Wiley, New York, London, 1937.
- 66 - San ford, F.H., psychology: A scientific study of man, Woodswarth publishing Co, Inc. San Francisco 1967.
- 69 - Sarason, I.G., and B.R., abnormal psychology. The problem of maladaptive

- Behaviour, Library of congress catalogue data, prentice - Hall; Inc., Englewood cliffs, N.J. 1987.
- 68 - Shanmugam, T.E., Abnormal psychology, tata Mc Graw - Hill publishing Company Limited, New Delhi, 1987.
- 69 - Strange, J.R., Abnormal psychology, Mc Graw) Hill, Book Co, New York, 1965.
- 70 - Toch, H., Violent men, an inquiry into the psychology of violence, a pelican Book, 1972, London.

قائمة المحتويات

إهداء :	٥
تقديم :	٧
الفصل الأول: تعريف علم النفس الإكلينيكي	١١
الفصل الثاني: نبذة تاريخية عن بعض قضايا علم النفس	٢٧
الفصل الثالث: الحيل الدفاعية - العمليات العقلية اللاشعورية	٥٩
الفصل الرابع: ضغوط العصر وأثرها على صحة الفرد	١١١
الفصل الخامس: عصاب الفوبيا	١٥٠
الفصل السادس: عصاب الهستيريا	١٧١
الفصل السابع: الاضطرابات النفسجسمية	٢١٧
الفصل الثامن: الاضطرابات العقلية	٢٦٩
الفصل التاسع: تفسير الأمراض النفسية والعقلية	٣٠٩
الفصل العاشر: بعض المشاكل النفسية	٣٥١
الفصل الحادي عشر: أساليب العلاج والوقاية	٤٢١
قائمة بالمراجع العربية	٤٩٧
قائمة بالمراجع الأجنبية	٥٠٠





mohamed khatab

